SHARP DELLE OPERAZIONI DI CHIRURGIA V. 4

incaricato del cambio de' prigionieri Francesi in Inghilterra; e S. M. B. il signor *Roberto Banks Jenkinson*, Lord *Hawkesbury* del Consiglio privato di S M. B., e suo primo Segretario di Stato per gli Affari Esteri, i quali, dopo di aversi debitamente comunicato i loro pieni poteri in buona forma, sono convenuti ne' seguenti articoli preliminari :

IX

Per prevenire ogni motivo di querela e di contestazioni che potessero nascere all' occasione delle prede che fossero per farsi in mare dopo la sottoscrizione degli articoli preliminari, si è reciprocamente convenuto, che i bastimenti ed effetti che potes-

TRATTATO
DELLE
OPERAZIONI DI CHIRURGIA

COLLA DESCRIZIONE, E COLLE FIGURE DEGL' ISTRUMENTI CHE APPARTENGONO ALLE MEDESIME OPERAZIONI

AL QUALE SI PREMETTE

UNA INTRODUZIONE

Sopra la natura delle Ferite, degli Ascessi, e delle Ulcere, e sopra la maniera di medicarle

DEL SIGNORE

SAMUELE SHARP

CHIRURGO DELL' OSPEDALE DI GUY

Tradotto in Italiano sulla sesta Edizione Inglese accresciuta, e corretta dall' Autore

ED ILLUSTRATO DI NOTE

DAL SIG. ANGELO NANNONI

Chirurgo della Regia Scuola di Firenze.

PARTE SECONDA.

IN SIENA

MDCCLXX.

NELLA STAMP. DI LUIGI, E BENEDETTO BINDI

CON LICENZA DE' SUPERIORI.

ALL' ILLUSTRISSIMO SIGNORE

EMANUEL POETA

DI FILOSOFIA, E MEDICINA DOTTORE

ACCADEMICO FIORENTINO, ED ETRUSCO ec. ec.

ILLUSTRISSIMO SIGNORE.

Onoſcendo Noi nel mandare alla luce la ſeconda Parte del Trattato delle Operazioni Chirurgiche del Celebre *Sig. Sharp* aver biſogno di farla uſcire ſotto il

No-

Nome di perſona, la quale foſſe per aggiugnere ſplendore all' Opera, ed a noi inſieme, con maturo conſiglio abbiamo riſoluto di pubblicarla ſotto l' onoratiſſimo Nome di V. S. Illuſtriſſima, poichè poche Perſone illuſtri potevamo Noi ritrovare, alle quali più che a Voi ſi conveniſſe un Opera come queſta, a Voi celebre nella Repubblica Letteraria non ſolamente per tanti nobili parti del voſtro ingegno, ma per quelli eziandio del Chiariſſimo Voſtro Genitore, di cui ſeguite felicemente le glorioſe veſtigie.

Le Traduzioni dei Libri ben fatte appianano la ſtrada agli Studioſi per poter preſto apprendere più coſe che parole, e ſi rendono tanto

più

più utili quanto più ſtraniera è la lingua che ſi traduce, e più importante la materia, che eſſi contengono; queſta Traduzione che ci diamo l' onore di preſentarvi, ella è fatta da un abile Profeſſore di Medicina, che intendeva a fondo la lingua e la materia dell' Originale; Voi che fra gli altri nobili ornamenti poſſedete anche quello d' intendere le lingue Oltramontane, potrete conoſcerne il merito, e renderle la dovuta giuſtizia; l' approvazione di un' Uomo celebre come Voi le aggiugnerà certamente un pregio ben grande.

Ci luſinghiamo adunque che gradirete queſto noſtro tributo di ve-

ra

ra ſtima, ed oſſequio, e che ci darete l' onore di proteſtarci.

Di V. S. Illustriss.

Siena 15. Gennajo 1770.

Divotiſs. Obbligatiſs. Servitori
LUIGI, E BENEDETTO BINDI
Stampatori, e Mercanti di Libri.

TRATTATO
DELLE OPERAZIONI
DI
CHIRURGIA
PARTE SECONDA.

CAPITOLO XIX.

Del Maggiore Apparato, o dell' Antico Metodo.

Uesto metodo di tagliare inventato da Giovanni de Romanis, e pubblicato da Mariano suo scolare nell' Anno 1524. ha fatto in differenti tempi, e presso differenti Nazioni considerabili cangiamenti in qualcuno de' suoi processi, e particolarmente riguardo all' uso di certi Istrumenti: io lo descriverò solamente in quella maniera, nella quale adesso si pratica con tutte quelle particolarità, colle quali è stato perfezionato.

Dopo aver posto il Malato in una Tavola orizzontale di figura quadra, tre piedi e un terzo alta, con un guanciale sotto il suo capo, fategli piegare le gambe, e le coscie, a fate-

fategli accostare i calcagni alle natiche, legandogli le mani alla pianta de piedi con un pajo di cordoni, o nastri ben forti circa a due braccia lunghi, e per assicurarvi maggiormente, che non si muova, fate una doppia allacciatura sotto uno de' suoi garetti, e fate passare i quattro capi dei cordoni intorno al di lui collo sino all' altro garetto; indi facendo passare sotto al garetto una fibbia, fatevi un nodo, infilando uno dei quattro capi nella fibbia medesima: Dopo tutto questo fate allargare le coscie lontane l' una dall' altra, e tenute ferme con sicurezza da persone a proposito, introducete la Tenta, avendola prima untata coll' olio, la quale, fa d' uopo, che diate a tenere a un vostro Astante, che dee piegarla un poco dalla parte sinistra della sutura nel Perineo. Voi frattanto incominciando il taglio esteriore sotto appunto allo scroto, il quale debbesi tener da parte, continuatelo in giù sino a quel punto, ch' è distante dall' ano circa a due dita trasverse. Indi lasciando questa direzione mandate avanti il coltello lungo la scannellatura della Tenta, inoltrandolo quanto basti nella parte bulbosa dell' Uretra: ovvero siccome vi è qualche pericolo

di

di ferire il Retto, nel continuare la inciſione potete voltare la coſtola del coltello verſo l' Inteſtino, e fare queſta parte d' inciſione dal di dentro al di fuori. Se mai veniſſe tagliato un vaſo conſiderabile, biſognerebbe avvertire di allacciarlo avanti di procedere più oltre nella operazione. Fatto che ſia il taglio, introducete il collaretto lungo la ſcannellatura della Tenta entro la veſcica, e per far ciò con maggior ſicurezza, quando la linguetta del collaretto è entrata nella ſcannellatura, converrà che prendiate da per voi la Tenta colla mano ſiniſtra, poichè ſe l' Aſtante inavvertentemente o inclinaſſe il manico di eſſa un poco troppo verſo di voi, o non faceſſe una ſufficiente reſiſtenza alla forza del collaretto, ſarebbe queſto capaciſſimo a eſcir fuori della ſcannellatura, e intruderſi fra il Retto, e la veſcica; il quale accidente non ſolo è incommodo all' operatore nell' atto iſteſſo della operazione, ma viene accompagnato il più delle volte da conſeguenze molto funeſte. Paſſato che ſia dentro il Collaretto, dilatate l' Uretra, e il collo della veſcica col dito Indice, e introducete le tanaglie dentro la veſcica, tenendole ſerrate ſintanto che arrivate a toccare la Pie-

N 2 tra;

tra; allora voi dovete aggrapparla con una forza moderata, ed estraerla tirandola all' ingiù verso il Retto. (a)

CAPITOLO XX.

Dell' alta Operazione, ovvero dell' alto Apparato.

QUesto metodo di fare il taglio per la Pietra fù la prima volta publicato l' Anno 1561. da Pietro Franco, il quale nel suo Trattato delle Ernie dice di averlo una volta eseguito

(a) Noi abbiamo l' esempio di più Pietranti, che sono morti senza che l' operatore abbia potuto estrarre dalla loro vescica la Pietra. Questo strano accidente seguito più d' una volta alla mia presenza è nato perchè l' operante nello strisciare la guida dentro la scanalatura del Sciringone, detta guida è escità dalla scanalatura, del Sciringone, ed è entrata tra il collo della vescica, e l' intestino retto, avendo lacerata quella cellulare, che tiene insieme unite queste due parti, tralle quali chi operava, ha fatta una cavità, dalla quale non ha potuto più escire per rimettersi colla guida, e colle tanaglia nella buona strada, che conduce alla cavità della vescica.

Il descritto metodo del grand' apparecchio è ottimo particolarmente per l' estrazione delle Pietre piuttosto piccole, che grosse, ma per farlo bene bisogna sapersi ben condurre nel maneggiare la guida, procurando di tenerne sempre la punta dentro la scanalatura del Sciringone, che quanto più è grosso, e di scanalatura profonda, tanto più sicuramente si può condurre per esso la guida fin dentro la vescica. Della

guito in un Bambino con esito molto felice, ma ne sconsiglia in avvenire la pratica. Dopo di lui Rossetus lo raccomandò con gran zelo nel suo libro intitolato *Partus Cæsareus* stampato il 1591; ma egli non ha mai fatta da per se l'operazione. Il Sig. Tolet riporta, che questa operazione fu tentata nell' Ospedale di Hotel Dieu, ma senza entrare nelle cagioni particolari, per cui non ne fu continuata la pratica, dice solamente, che vi si trovarono degli inconvenienti. Circa l' Anno 1719. fu fatta questa operazione per la prima volta in Inghilterra dal Donglas, e dopo di lui fu praticata da altri; la maniera di eseguirla tale quale è stata perfezionata fin dal tempo di Franco in poi è la seguente.

Dopo aver posto il Malato sopra una Tavola quadra colle gambe pendenti, e legate ai lati della Tavola per mezzo di una fascia passata sopra al ginocchio, colla testa poi, e col corpo si tiene alzato un poco per mezzo di

tanto pericolosa guida si può farne di meno, basta prolungare il taglio fino al collo della vescica. Io fo così, e ne sono contento, ma chi non ha acquistata tanta destrezza che basti per estendere il taglio dal perineo al collo della vescica, e che ha bisogno d' altra guida che quella del dito per introdurre sicuramente la tanaglia nella vescica, sarà contento, se adoprerà un Sciringone grosso, e profondamente scanalato.

di guanciali, per far sì, che si sentino i muscoli dell' Addome, e colle mani tenute ferme da degli astanti. Iniettate per mezzo di una siringa nella vescica tant' acqua d' orzo, quanta ne può comportare; la dose in un' uomo suol essere ordinariamente di circa ott' oncie, e alle volte di una libbra. Per fare questa iniezione più facilmente, si attacchi alla estremità della siringa, e al manico del Catetere un' Uretra di bove, la quale essendo flessibile impedirà qualunque tormentoso moto dell' istrumento nella vescica.

Ripiena che sia la vescica, un' Astante per impedire il regresso dell' acqua, debbe afferrare il Pene nel momento, che si ritira la siringa, tenendolo piegato da una parte di tal maniera, che non si stiri la pelle dell' Addome; allora con un coltello rotondo fate una incisione intorno a quattro pollici lunga fra i muscoli retti, ed i piramidali traversando tutta la membrana adiposa fino alla vescica, e fatela arrivare quasi fin giù al Pene; di poi prendendo un coltello incurvato continuate l' incisione fin dentro alla vescica, facendola arrivare un poco sotto all' osso del pube, e al primo scaturire dell' acqua introducete subito

il

il dito indice della mano ſiniſtra, il quale ſervirà a dirigere le tanaglie per afferrare la Pietra.

Queſto metodo fu da principio ricevuto con grande applauſo in Londra, ma dopo alcune prove fu rigettato mediante i ſeguenti ſconcerti.

Accade alle volte, che la veſcica non oſtante la iniezione dell' acqua rimanga tuttavia in una ſituazione così profonda ſotto l' oſſo del pube, che eſſendo il peritoneo neceſſariamente ferito prima della veſcica, gl' Inteſtini eſcono immediatamente fuori dell' apertura, e l' Addome ſi riempie dopo di orina, nel qual caſo appena vi è chi la ſcampi. La iniezione medeſima è eccesſivamente doloroſa, e benchè il fluido ſia iniettato con gran lentezza, diſtende nondimeno la veſcica molto più repentinamente di quello che faccia l' orina, che viene dai reni, e molto più forte di quello ch' ella è in iſtato di ſopportare; da queſto ne ſiegue che non ſolamente è la veſcica radevolte dilatata abbaſtanza per rendere la operazione aſſolutamente ſicura, ma ella crepa ancora alle volte, o almeno ſi diſtrugge il ſuo tono per una troppo ſollecita

dila-

dilatazione. Quello che quì accresce il pericolo, si è la possibilità d'imbattersi in una vescica indurata, e contratta, ch'è una circostanza, la quale alle volte accompagna la Pietra, ed è invero al sommo pericolosa in tutti gli altri metodi, ma in questo poi arriva a spaventare per la ragione non solo della necessità di ferire il peritoneo, ma della difficoltà di arrivare alla Pietra. Se la Pietra è molto piccola, è difficile l'afferrarla colle tanaglie, e in una persona grassa le dita dell' operatore non sono lunghe abbastanza per arrivarla: se vi sono molte piccole Pietre appena avverrà, che se ne possano estrarre più d'una alla volta, e se la Pietra si rompe, non solamente sarà impossibile il cavarla fuori affatto nella operazione, ma di più mediante la positura supina del Malato ordinariamente rimarrà nella vescica; dove che negli altri metodi avviene il più delle volte, che la Pietra esca fuori da per se stessa coll'orina. Ma supponendo ancora, che l'operazione sia per riescire con felicità, le conseguenze sono generalmente disastrosissime, perchè l'orina escendo fuori da una apertura, dove non ha declivio, si sparge nell' Addome, e produce dell'

esco-

escoriazioni molto dolorose; ma quello, che vi è ancora di peggio, si è che alle volte l' orina s' insinua nelle Cellule, che sono fra la vescica, e i muscoli dell' Addome, e daccordo colla infiammazione eccitata dalla operazione, vi porta una suppurazione, la quale è sempre difficile a curarsi, e frequentemente è mortale.

CAPITOLO XXI.

Della Operazione Laterale.

QUesto metodo fu inventato da uno Ecclesiastico, il quale si chiamava Fra Giacomo. Egli andò a Parigi nell' Anno 1697. portando seco una gran quantità di attestati della sua destrezza nell' operare, ed essendosi fatto conoscere alla Corte, ed ai Magistrati della Città ottenne un' ordine di tagliare negli Ospedali di *Hotel-Dieu*, e della *Charitè*, dove egli fece questa operazione a una cinquantina di persone. Gli eventi delle sue operazioni non corrisposero alle promesse, che aveva fatte, e sin da quel tempo la di lui reputazione, pare, che declinasse nel mondo,

se

ſe vogliamo preſtar fede a Dionis, il quale ci ha date queſte particolari notizie.

Egli fu trattato dai Chirurghi di quei tempi come un ignorante, ed un crudele, e benchè dall' eſame delle parti, che ſono ſoggette al taglio in queſto metodo, naſceſſe una volta la opinione in alcuni dei più eccellenti Chirurghi, che queſta operazione poteſſe renderſi la più profittevole, ſe le foſſero tolti alcuni difetti nella eſecuzione, nondimeno dopo aver dato queſto giudizio, eglino repentinamente abbandonarono la cauſa non per altra ragione ſecondo tutte le apparenze, ſe non perchè eglino non volevano eſſere obbligati a verùn' altro, fuori che a un Chirurgo formale di una ſcoperta di così grande importanza. Il principal difetto di queſta maniera di tagliare di F. Giacomo era la mancanza della ſcannellatura nella ſua Tenta, per cui rendevaſi difficile il condurre per appunto il coltello nella veſcica, ne ſi prendeva egli alcuna cura de' ſuoi Malati dopo la operazione, talmente che per mancanza di una conveniente medicatura le Ferite di alcuni divenivano fiſtoloſe, e ne ſeguivano altre cattive conſeguenze. Ma io inclinerei a credere, ch' egli

vi riuſciſſe meglio, e che alla fine ne ſapeſſe più di quello, che generalmente s' immagina; imperciocchè mi ricordo, quando fui in Francia, di aver veduto un Libretto pubblicato da lui nell' Anno 1702., nel quale il ſuo metodo della operazione appariva tanto perfezzionato, che non differiva punto, o almeno differiva pochiſſimo dalla pratica preſente. Egli aveva di già conoſciuta la neceſſità di curare la Ferita dopo la operazione, e profittò tanto delle critiche dei Signori Mery, Fagon, Felix, e Hunauld, che fin d' allora adoprò la Tenta ſcannellata, e quello ch' è più ſtraordinario, tagliò trentotto Malati un dopo l' altro a Verſailles ſenza perderne uno, come appariva da un atteſtato anneſſo all' Opera.

Fra molti, che videro eſeguire a F. Giacomo la operazione, vi fu il famoſo Profeſſore Rau, il quale portò queſto metodo in Ollanda, e lo practicò con eventi maraviglioſi; egli non pubblicò mai da per ſe alcun ragguaglio di queſto metodo, benchè ammetteſſe diverſe perſone alle ſue operazioni; ma dopo la ſua morte l' Albino ſuo ſucceſſore, Profeſſore di Anatomia, e di Chirurghia a Leiden

den ha dato al Pubblico un dettaglio molto circostanziato dei diversi processi della operazione. Egli dice, che il Sig. Rau faceva il taglio nella vescica al di là della prostata, e fa menzione di ciò come di un profitto, con cui il Sig. Rau perfezionò il metodo di F. Giacomo; ma chiunque si proverà a fare il taglio in questa parte senza toccare la prostata sopra una Tenta tale quale ha delineata l' Albino, ch' è di una ordinaria lunghezza, troverà la cosa quasi impraticabile; poichè se inclinando la Tenta un poco verso l' Addome, e verso l' inguine destro voi procurate di alzare quella parte della vescica per avvicinarla al taglio, tutta la Tenta, fuori che la sua estrema punta scivola fuori della vescica, e si ritira nell' uretra, e non lascia direzzione alcuna per il coltello: oltre a ciò che il Sig. Rau tagliasse la prostata può inferirsi dall' evento di alcuni casi, che il Sig. Chefelden pubblicò, quando egli la prima volta intraprese la operazione laterale: egli considerò quasi impossibile il fare la incisione in questo luogo, senza che fosse dilatata la vescica, e per questo fine v' iniettò tanta acqua d' orzo, quanta ne potesse soffrire il Malato, la quale faces-

facesse sporgere avanti la vescica, e la facesse accostare alla Ferita esteriore, talmente che lasciandovi la Tenta egli potesse farvi sopra il taglio con molta facilità. Queste operazioni erano da lui eseguite con estrema destrezza, ma la Ferita della vescica ritirandosi in dietro, quando questa era vuota, non permetteva un' esito libero all' orina, la quale insinuandosi fra i vicini muscoli, e le membrane cellulari faceva perire quattro di dieci, su i quali il Sig. Chefelden praticava questo metodo, e alcuni degli altri poco mancava che non la scampassero.

Se la Ferita pertanto della vescica al di là della prostata aveva in tanti casi così cattive conseguenze; e se noi troviamo per esperienza, ch' è estremamente difficile in alcuni il fare arrivare l' incisione ancora fino alla prostata; certamente egli è probabile, che l' Albino si sia ingannato nella sua descrizione, o ancora Rau medesimo, se era mai di questa opinione, l' abbia sbagliata nelle parti, ch' egli tagliava, poichè noi sappiamo essere stato generalmente creduto, alla riserva di pochi anni in quà, che la vescica medesima fosse tagliata nell' antico metodo.

Dopo

Dopo questo esperimento fatto con esito sinistro, il Sig. Chefelden mise in pratica il metodo seguente, che ora si usa dalla maggior parte degli operatori Inglesi.

Posto che avete il Malato sopra una tavola colle mani, e co' piedi legati, e introdotta la Tenta come nell' antico metodo, fate che il vostro Astante la tenga un poco obliqua da una parte di maniera che la direzzione di essa passi per appunto per mezzo del sinistro muscolo erettere del pene, e del sinistro acceleratore dell' orina; indi fate un taglio molto grande attraverso della cute, e del grasso, cominciando da una parte della sutura del perineo un poco sopra al luogo, ove si fa il taglio nell' antico metodo, terminando un poco sotto all' ano fra esso e la tuberosità dell' ischio; debbesi questo taglio far penetrare più profondamente fra i muscoli sintanto che possa sentirsi la prostata; allora cercando il posto della Tenta, e fermandovela come conviene, se mai la medesima fosse sdrucciolata, dovete voltare in sù il taglio del coltello, e tagliare tutta la lunghezza di questa glandola dal di dentro al di fuori, spingendo ingiù nel medesimo tempo l' Intestino retto con uno, o

con

con due diti della mano ſiniſtra: con queſte cautele ſcanſerete ſempre il pericolo di ferire l' Inteſtino; dopo di queſto la operazione ſi termina preſſo a poco nella ſteſſa maniera come nel maggiore Apparato. (a)

Se dopo avere introdotto le tanaglie voi non ſentite prontamentela Pietra, dovete alzare la loro manica, e tenerla in un ſito quaſi perpendicolare per poter ſentire la Pietra, poichè il più delle volte quando è difficile a trovarſi, poſa in una delle ſinuoſità, che alle volte ſi formano nell' una e nell' altra parte del collo della veſſica, e le quali ſporgono infuori talmente, che ſe quivi è ſituata la Pietra, le tanaglie vi paſſano ſopra nel tempo me-

(a) Per facilitare l' eſtrazione della Pietra di mole alquanto groſſa, è indubitato, che non ſi può far meglio che tagliando il collo della veſcica. In d. taglio vi reſta intereſſata anco la proſtata. Queſta a me rieſce tagliarla ſpeditamente eſtendendo il taglio con direzione obliqua dagl' integumenti nella ſcannellatura del Sciringone, e di lì al collo della veſcica, facendo così un taglio andante dal di fuori al di dentro. Ognuno opera nella maniera che più li conviene per il fine che uno ſi propone, e il qual fine eſſendo quello di dovere eſtrarre la Pietra, l' eſtrazione più pronta di queſta facendoſi per via d' un taglio che intereſſi tutto il collo della veſcica, d. taglio riuſcendo di farlo bene e prontamente dal di fuori al di dentro, io non hò voluto allontanarmi da queſto metodo, al quale mi ſono affezionato sì perchè me lo ſono creato io medeſimo, e sì perchè ho motivo d' eſſerne baſtantemente contento.

medesimo, che entrano per il taglio nella vescica talmente che sarebbe impossibile l' afferrarla, o ancora il trovarla, se non si avvertisse a questa circostanza.

Quando la Pietra si rompe, la più sicura è il cavarne fuori i frantumi colle tanaglie piuttosto che lasciare, che siano portati fuori dall' orina, e se i pezzetti sono molto minuti come l' arena, il miglior Istrumento è la Cucchiaja, benchè alcuni preferiscano la iniezione dell' acqua d' orzo nella vescica, la quale subito ritornando fuori porta via le particelle rotte della pietra.

Conforme si trova difficilmente un' esempio dell' esistenza di più di una Pietra nella vescica, quando quella, che cavasi fuori, è aspra, così quando è liscia e pulita in certe sue parti, questo è quasi un segno sicuro, che addietro ve ne sono delle altre. Sù questo riflesso un' Operatore debbe in tal caso con somma diligenza esaminare non solamente cogli suoi diti, ma con qualche istrumento conveniente quelle, che vi possono esser rimaste.

Il grande inconveniente della operazione laterale è la emorragia, la quale alle volte segue negli Uomini; poichè nei Bambini il

pe-

pericolo della emorragia è così piccolo, che non merita, che se ne faccia menzione. Contuttociò questa è sempre la principale difficoltà, che ha impedito la pratica universale di questa operazione; ma secondo ogni apparenza ella diverrà più commune, quando i meriti di questo metodo saranno meglio conosciuti, e si scuoprirà una volta, che la cattiva conseguenza della maggior parte di queste emorragìe dipende più da un' errore nell' operare, che dalla natura della operazione; poichè io credo di potere sicuramente dire, che tutte quelle Branche dell' Arteria Ipogastrica, che s' impiantano sù questa parte della Prostata, possono afferrarsi coll' ago, se la ferita siasi fatta grande abbastanza da girarlo intorno liberamente sino al fondo; questa però è una circostanza, nella quale molti Chirurghi hanno mancato, i quali in vece di far la ferita lunga tre o quattro pollici in un Uomo, non l' hanno alle volte fatta piú lunga di un pollice; nel qual caso non solamente è impossibile il legare i vasi, che sono fra la cute, e la vescica, ma si viene a impedire ancora la debita applicazione delle fila, o degli stittici all' arteria, che s' insinua nella Prosta-

O ta,

ta, cosicchè non è sorprendente, che si fosse perduto il coraggio di fare una operazione, la di cui pratica era accompagnata da una simile difficoltà. [a]

Ho io quì fatto menzione delle fila, o degli stittici, come di cose da applicarsi convenientemente per fermare la emmorragìa dell' arteria della Prostata, ma se questi mezzi non si trovassero efficaci, consiglierei la introduzione di un cannello di argento per mezzo della ferita nella vescica, il quale dovrebbe essere lungo tre, o quattro pollici secondo la profondità della ferita; e quasi tanto grosso, quanto il dito minimo di un' Uomo. Debbesi questo coprire con un cencio, o colle fila, acciocchè sia morbido, e tenerlo nella vescica due, o tre giorni continui avanti di cavarlo fuori.

Se nell' atto della operazione, quando si fa il taglio esteriore venisse tagliato qualche

Vaso

(a) Più d' una volta mi han dato da pensare le Emorragie del taglio fatto lateralmente agl' integumenti, all' uretra, e al collo della vescica per estrarre la Pietra, ma in adempimento de' miei pensieri diretti allo scopo di fermare l' Emorragia, non ho avuto bisogno del soccorso della cucitura, e allacciatura de' vasi aperti, essendomi riescito di fermare stabilmente l' Emorragia colle sole fila asciutte pigiate come si conviene per ottenere il suo fine, che fin quì io ho sempre ottenuto, non essendo morto nessuno, de' miei pietranti per cagione d' Emorragia.

Vaſo molto grande, biſogna avvertire di allacciarlo avanti la eſtrazione della Pietra, ma la neceſſità di far queſto non accade una volta in venti. Di rado avviene, che i vaſi della Proſtata ſi rompano qualche tempo conſiderabile dopo la operazione, ſe non gettavano ſangue nel tempo della eſecuzione della medeſima; ma ſiccome è proprio della febbre ſintomatica il dilatare i vaſi, e l' accelerare il moto del ſangue, conviene, che in ciò noi ſiamo cautelati ſpezialmente nei Pletorici, e procuriamo di evitare un tale accidente col cavare dal braccio dieci, o dodici once di ſangue, e col dare immediatamente un' Opiato.

Non vi è più che un' altra difficoltà di qualche conſeguenza, cioè il pericolo di ferire l' Inteſtino Retto, e queſto, confeſſo, che è un' accidente di grande imbarazzo; ma ſe l' Operatore oſſerva la regola, che io ho ſtabilita sù queſto articolo, ſpererei, che poteſſe ſempre sfuggirlo. (a)

(a) Chi ſi mette a reflettere, che il collo della veſcica è attaccato all' inteſtino retto per via di cellulare, comprende ſubito, che non ſerve a niente la diligenza propoſta dal noſtro Autore d' introdurre nell' ano alcuni diti, e con queſti allontanare l' inteſtino della veſcica. Queſte due parti hanno tale, e tanta relazione di conneſſione, che ſe ſi tira

In questa descrizione io credo di essere stato tanto lontano dal mascherare gl' inconvenienti della operazione laterale, che avanti di parlare de' suoi vantaggi, debbo un' altra volta ripetere, che queste emorragie sono rarissime, e di rado, o mai mortali, quando sono convenientemente curate, della qual cosa non ha bisogno il Mondo di altra miglior prova, che dello straordinario buon esito, con cui ultimamente abbiamo tagliato nei nostri Ospedali, ed il quale io credo, che non sia stato mai eguagliato in verun tempo, nè in verun Paese.

In questo metodo le parti considerabili, che restano ferite dal coltello, sono il muscolo trasversale del Pene, l' elevatore dell' Ano, e la glandola Prostata; nell' antico metodo l' Uretra solamente rimane ferita due pollici di quá dalla Prostata, e gl' Istrumenti s' inducono forzatamente per tutto il tratto, che vi rimane, il quale è composto della parte bulbosa dell' Uretra, della parte membranosa dell' Ure-

tira in giù l' intestino li viene sicuramente dietro il collo della vescica. Io ho osservato, e sperimentato sopra de' Cadaveri, e sopra de' viventi, che il pericolo di ferire nel taglio laterale l' intestino retto si scansa benissimo, tenendosi col taglio più lateralmente che si può.

Uretra medeſima, del collo della veſcica, e della Glandola Proſtata. Queſto canale è così ſtretto, che ſintantochè non è lacerato, s' incontra una difficoltà grandiſſima nel maneggiare le tanaglie, e ſpeſſo accade, che mediante la tenera teſſitura delle parti membranoſe dell' Uretra, le tanaglie ſiano ſconſideratamente ſpinte attraverſo fra l' oſſo del Pube, e la veſcica; oltre di che nell' introdurre il Collaretto ſulla Tenta, queſto è capace di ſcivolare all' ingiù fra l' Inteſtino retto, e la veſcica; l' uno e l' altro dei quali inconvenienti ſi sfuggono nella operazione laterale. Egli è vero, che la Ferita fatta nel metodo laterale non permetterá la eſtrazione di una groſſa Pietra ſenza lacerazione nella ſteſſa guiſa che non la permette nell' antico metodo, ma in uno dei caſi la lacerazione è piccola, e ſi fa dopo averla preparata col taglio, e nell' altro tutte le parti, che hò rammentato, ſono lacerate ſenza alcun precedente principio di apertura, e ſono ſtirate a tal ſegno, che il dolore della diſtenzione debbe neceſſariamente eſſere eceſſivo. E' coſa da far compaſſione, che quelli, che operano nell' antico metodo non ſcorrano ſempre il coltello lungo

la ſcannellatura della Tenta, ſintantochè eglino abbiano affatto tagliato tutta la lunghezza della Proſtata, giacchè eſſi ſono convinti, che per la eſtrazione della Pietra ſi viene ad aprire la Proſtata in una maniera più aſpra, e più pericoloſa, che colla inciſione, e ſenza trarne vantaggio alcuno, perchè queſta apertura ſi fa ſul termine della operazione, dove che mancando noi di fare la d. apertura avanti la eſtrazione, poſſiamo difficilmente slargare le tanaglie quanto baſta per ricevere una groſſa Pietra, e quando ancora otteniamo di allargare le tanaglie, e di afferrare la Pietra, la reſiſtenza è così grande, che ſpeſſo la Pietra ſi rompe non oſtanti tutte le noſtre diligenze. Nulladimeno nell' una, e nell' altra di queſte operazioni il Chirurgo non debbe afferrare la Pietra con violenza, e ancora nell' eſtraerla debbe con ambedue le mani alle branche delle Tanaglie impedire, che ſi ſerrino così forte, come ſenza queſta cautela ſi ſerrarebbero mediante la comprenſione dei labbri di una così ſtretta Ferita. Io parlo quì della difficoltà di afferrare una Pietra in qualſivoglia parte della cavità della veſcica; ma ſe avviene, che la Pietra ſia ſitua-

ta

ata in una delle ſinuoſità ſopraccennate, le Tanaglie hanno allora una preſa così piccola, che ſi rende ancor più difficile la eſecuzione. La eſtrazione delle Pietre molto grandi è aſſai più impraticabile col maggiore apparato, che con queſto metodo mediante la piccolezza dell' angolo, che formano gli oſſi in quella parte, dove ſi fa la ferita; e perciò è neceſſario in quaſi tutte l' eſtrazioni il tirare la Pietra all' ingiù verſo il Retto, lo che non può farſi ſenza gran violenza alle parti membranoſe, e ancora ſenza che queſte ſi ſeparino l' una dall' altra, d' onde procedono gli Aſceſſi, e le croſte intorno alla Piaga: circoſtanza, che non ſi vede mai nella operazione laterale. Si formano ancora alle volte ſullo ſcroto delle Enchimoſi accompagnate dalla ſuppurazione, e dalla Gangrena; in ſomma tutti gl' inconvenienti, e i ſintomi cattivi, che accompagnano la operazione laterale, eccettuata la Emorragia, accadono in un grado più violento nell' antico metodo.

La incontinenza della orina rariſſime volte ſuccede alla operazione laterale, e la Fiſtola di rado, o mai ſuol' eſſerne la conſeguenza. Ma l' evitare la Fiſtola ſembra di-

 pen-

pendere moltissimo dall' abilità di medicar la Ferita nel tratto successivo, e forse la Fistola non così spesso accaderebbe nell' antico metodo, se la cura fosse poi condotta come converrebbe; sebbene però questo metodo sia senza dubbio molto più soggetto alle Fistole, perchè la Ferita si fa tra le membrane, perchè resta pigiata da maggior contusione, e perchè in molti è continuamente tenuta aperta dalla incontinenza dell' orina. Ho veduto però alcuni casi anche nella operazione laterale, dove per negligenza di cura la vescica è restata Fistolosa, ma essendo la Piaga situata in una parte carnosa, ho ottenuto senza gran difficoltà di far risorgere i piccoli grani carnosi, e di consolidargli poi nella esterna la superficie, talmente che io credo al presente, che la Fistola difficilmente possa contarsi per uno degl' inconvenienti del taglio della Pietra nella operazione laterale.

La maniera di curare l' Infermo dopo la operazione è presso a poco la seguente: se accade, che i vasi della Prostata gettino sangue, debbonsi applicare alla parte delle fila asciutte, ovvero una faldella inzuppata in qualche acqua astringente, come l' acqua di Vetriolo,

la.

la qual faldella fa d' uopo, che vi ſi tenga ſopra con un grado conſiderabile di preſſione per alcune ore, ovvero come ho detto di ſopra, ſi può introdurre dentro la veſcica un cannello d'argento longo tre, o quattro pollici, e faſciato con un cencio lino ben ſottile, e laſciarvelo per due, o tre giorni, il quale di rado avviene, che non fermi la Emorragia; può l' Infermo prendere ancora un opiato. Se la Ferita non getta ſangue, una piccola faldella di fila aſciutte, o un piumacciolo di digeſtivo applicato gentilmente ſulla Piaga è il rimedio migliore. Il luogo, dove giace in letto il Malato, debbe eſſere moderatamente freſco, mentre il caldo non ſolamente diſpone i vaſi a gettar nuovo ſangue, ma generalmente rende il Malato debole, e fiacco. Se ſubito dopo la operazione egli ſi lamenta di mal di ſtomaco, oppure di un dolore in quella parte dell' Addome, ch' è vicina alla veſcica, queſto non è ſempre ſegno di una pericoloſa infiammazione, ma ſpeſſe volte paſſa in una mezz' ora; non oſtante per procurare di rimuoverlo ſarà di gran profitto il fomentare la parte tormentata dal dolore, applicandovi ſopra una veſcica

ſica di majale piena di una decozione emolliente, e competentemente calda; ſe il dolore va creſcendo, dopo due o tre ore vi è molta ragione di temerne una cattiva conſeguenza, e in queſto caſo la pronta miſſione del ſangue, e i Cliſteri emollienti, che ſerviranno di fomenti agl' Inteſtini, ſono immediatamente neceſſarj.

Il primo ſintoma buono dopo la operazione è l' orina, ch' eſce fuori liberamente, venendoſi allora da queſto in cognizione che i labbri della veſcica, e della glandola Proſtate non ſono molto infiammati; poichè queſti ſpeſſo divengono turgidi, e ſerrano l' orifizio di tal maniera, che non ſolamente impediſcono l' uſcita all' acqua, ma ancora la introduzione del dito, o della ſiringa da Donna, talmente che alle volte ſiamo coſtretti a paſſare la ſiringa per il Pene. Da queſto ſintoma impariamo ancora, che i Reni non ſono a tal ſegno offeſi dalla operazione, onde ceſſino di fare il loro uffizio, la qual circoſtanza, benchè ſia rariſſima, può darſi nondimeno che accada, ſe mai il Malato diveniſſe languido, e continuaſſe per un pezzo a non avere punto di appetito, i veſſicatorj

rieſco-

riescono molto profittevoli; Questi possono applicarsi con gran sicurezza, e con piccol dolore, poichè al caso presente non vi è che di rado, o mai congiunta alcuna stranguria. In circa al terzo, e quarto giorno dee procurarsi una mossa di corpo per mezzo di un Clistere, poichè di rado si va di corpo naturalmente la prima volta, e questo metodo debbesi continuare secondo il discernimento di chiunque lo regolerà. Subito che l' Ammalato acquista appetito, gli si dovrà accordare un vitto leggiero con questa cautela, che non mangi troppo per volta: avviene alle volte, che quindici giorni, o tre settimane dopo la operazione uno, o ambidue i Testicoli s' indurino, e s' infiammino, il quale incommodo ordinariamente rimuovesi per mezzo di fomenti, e dei topici discuzienti, o se ne segue la suppurazione, ch' è però un caso rarissimo, l' Ascesso non è molto difficile a guarire.

Se mai durante la cura si escoriassero all' Infermo le natiche dall' orina, untatele col *Nutritum*. La cura dal principio sino alla fine in altro non consiste ordinariamente, se non che in un leggiero digestivo, o nelle fila asciutte, poichè tutta l' arte di guarire la Ferita

rita

rita consiste nella forza, colla quale si applica il ruotoletto delle fila; se vi si calca forte, diventa una tasta, e impedisce il germogliare dei piccoli, e teneri grani della carne fino al segno che in progresso di tempo per la continua distenzione, e pel lungo fluire dell' orina tutta la cavità divien callosa, e se ne forma una Fistola: Dall' altra parte se la ferita fosse medicata con una cura affatto superficiale, le parti esterne di essa essendo più disposte a guarire, e a richiudersi delle interne, formerebbero per conseguenza una spezie di ostacolo allo scolo dell' orina, e della marcia, le quali stagnando intorno alla ferita della vescica per mancanza di detto scolo indureranno quella parte, e cagioneranno similmente la fistola. Questo metodo di curare non conviene particolarmente alle ferite, che si fanno in occasione del taglio per la estrazione della Pietra, ma è ancora applicabile alle fistole dell' ano, e quasi a tutti gli ascessi, quali si vogliano; talmente che quella parte di Chirurgia, che riguarda la cura delle ferite profonde dipende molto più dall' osservare, come conviene, questa regola, che dall' applicazione di medicamenti particolari. [a] CAP.

(a) La cura della Ferita fatta per estrarre la Pietra dalla vescica, la comincio, e la proseguisco colle sole fila a-

CAPITOLO XXII.

Della Pietra nell' Uretra.

SE una piccola Pietra è situata nell' Uretra vicino al Glande, si può il più delle volte spignere fuori co' diti, o cavarla con qualche Istrumento; ma se è formata in qualche altra parte del canale, vi si può far sopra un taglio senza alcun pericolo; la miglior maniera di farlo è il tirare per quanto è possibile il prepuzio sopra il Glande, e di poi facendo un taglio della grandezza della Pietra attraverso i tegumenti, si può cavar fuori la Pietra con un piccolo rampino, o colla punta di una Tenta. La ferita della cute, che dipoi scivola in dietro al suo proprio sito, non corrispondendo

sciutte applicate a piccoli globetti flosci. Quando è terminato il corso dell' infiammazione e della suppurazione, e che si riproduce nuova carne, di questa ne osservo la qualità, e secondo i bisogni adopro la Pietra Infernale, che è il solo mezzo, col quale per ordinario ottengo la totale produzione della cicatrice.

Combinato il mio metodo di fare l' operazione, e di curare la Ferita che ne deriva, io posso dire senza vanità, ma a gloria della nostra Scuola che sicuramente di meglio non si può fare per liberare gl' Uomini da tanto male, come è quello che consiste in una Pietra, che tormenta talmente la vescica, che le orine non s' espellono senza dolori grandi.

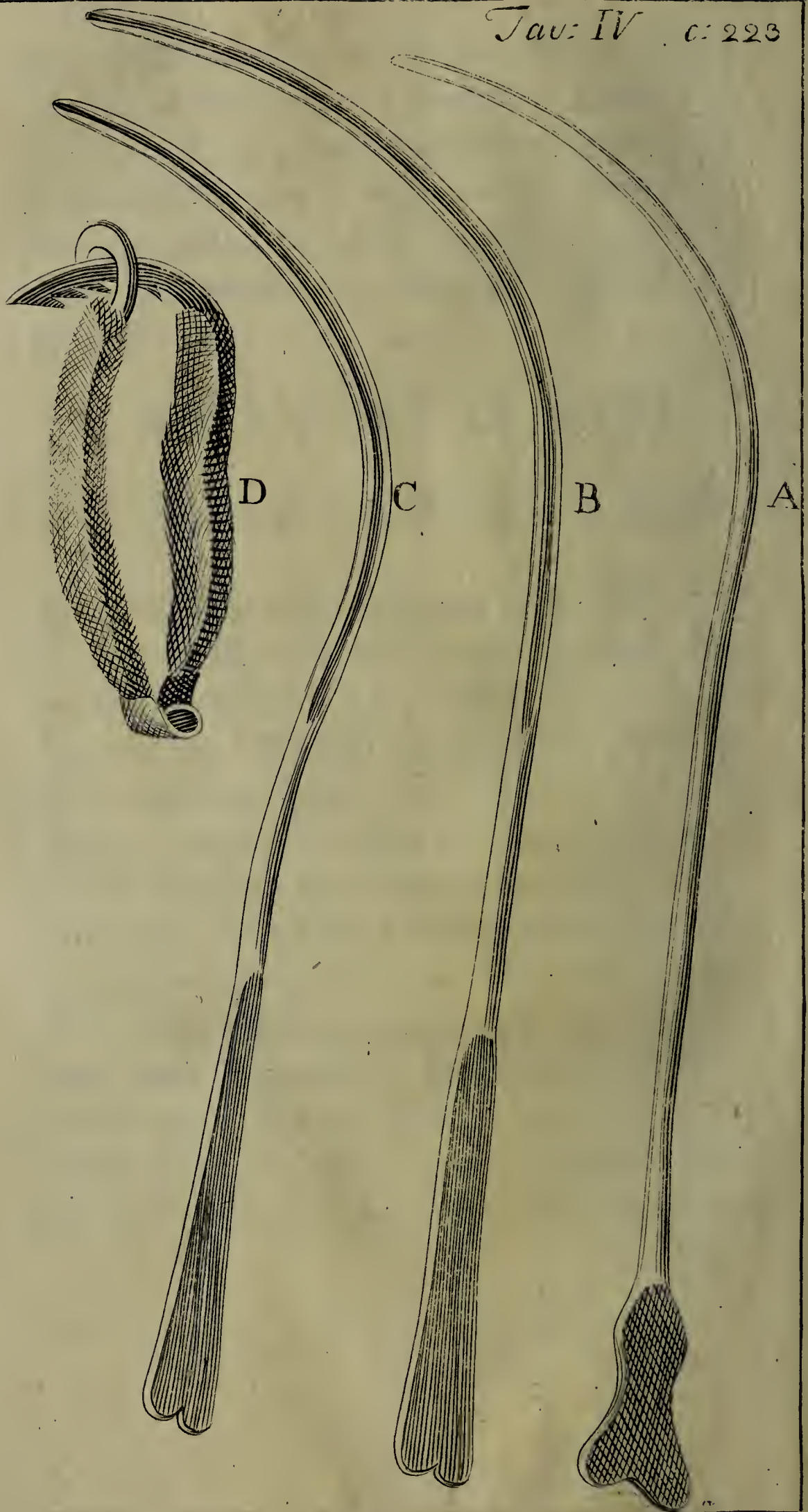
do più all' orifizio dell' Uretra non da luogo all' uscita dell' orina, e spessissimo guarisce in ventiquattr' ore: questo metodo di estrarre le Pietre dall' Uretra è molto meno doloroso di tutti gli altri, in cui si fa uso di qualcuno degl' Istrumenti, che sono stati fino ad ora proposti.

CAPITOLO XXIII.

Della estrazione della Pietra delle Donne.

LA estrazione della Pietra nelle Donne s' intenderà facilmente, poichè tutta la operazione consiste nel collocarle nella medesima maniera degli Uomini, e senza fare alcun taglio introdurre dentro la vescica una guida dritta; e sopra a questa un Collaretto, e di poi le Tanaglie per afferrare la Pietra. Tutto questo può farsi senza difficoltà per ragione della brevità dell' Uretra. Se la Pietra comparisce molto grande, e nell' estraerla è per tirare innanzi la vescica, sarà opportuno il fare un taglio al collo della vescica sopra alla Pietra medesima, il quale non solamente faciliterà la estrazione, ma sarà ancora meno peri-

rico-

Tav: IV c: 223
D
C
B
A

ricoloſo della lacerazione, che neceſſariamente ne ſeguirebbe. I medicamenti per la cura ſono le fomente, e gli unguenti emolienti, i quali debbonſi applicare due o tre volte il giorno, e la Malata in tutto il reſto debbeſi trattare come gli Uomini, che hanno ſofferto la operazione della Pietra (a).

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA QUARTA.

A Tenta da uſarſi per riſcontrare la Pietra.

La Tenta, che ſi è qui rappreſentata, è di una miſura un poco troppo grande per i piccoli Bambini, e può ſervire per i Fanciulli ſino all'età di anni tredici, o quattordici. Di una più grande fa d' uopo ſervirſi in quella età, ch'è di mezzo a queſta dei Fanciul-

(a) Se nell' eſtrarre la Pietra dal collo della veſcica delle Donne, s' incontra grande reſiſtenza in d. collo, queſto ſi può slentare con un taglio fatto immediatamente nella di lui. parte interna, e non già ſopra la Pietra. Queſta non da luogo di poterla ſcuoprire con un taglio, ſe queſto non ſi faceſſe dentro la vagina unita al d. collo, il che non conviene farſi.

ciulli, e a quella degli Adulti, e allora conviene una Tenta di circa dieci pollici in linea retta dal manico fino alla eſtremità. Queſta Tenta debbe farſi di acciajo, e la ſua eſtremità conviene, che ſia rotonda, e liſcia.

B. Tenta ſcannellata propria per la operazione nei Fanciulli dagli otto anni fino a quattordici. La Tenta ſcannellata per un' Uomo debbe eſſere della grandezza della Tenta, che ho già deſcritta di ſopra.

C. Tenta ſcannellata, un poco troppo groſſa per i più piccoli Bambini, ma può adoprarſi nei Fanciulli dagli anni quattro in circa fino agli otto.

La Tenta ſcannellata ha la ſua ſcannellatura nella parte conveſſa, che ſerve in primo luogo di direzione per dove ſi ha da tagliare, e di poi ricevendo il becco del collaretto lo guida prontamente nella veſcica. Debbeſi uſare della diligenza nel fare la ſcannellatura, che gli orli di eſſa ſiano ben levigati, affinchè i medeſimi nel paſſare per mezzo dell' Uretra non ſiano in iſtato di farvi la minima lacerazione. La Tenta debbe eſſere aperta anche in punta, altrimenti ſarà alle

volte

volte difficile il ritirarla, quando il collaretto si è già introdotto, e fa della pressione sulla estremità della medesima Tenta.

Questi Istrumenti si fanno communemente più incurvati di questo, che io ho qui rappresentato, ma credo, che questa Figura sia più somigliante a quella dell' uretra, e ancora molto più commoda per fare il taglio.

D. Il Giogo. E' questo un' Istrumento da portarsi dagli Uomini, che sono soggetti all' incontinenza dell' orina; è fatto di ferro, ma per metterlo in uso, bisogna coprirlo di velluto, si muove da una parte sopra una cerniera, e si chiude dall' altra per mezzo di certi denti posti a diverse distanze, e fermati a una molla, come facilmente s' intenderà dall' annessa Figura; debbesi questo adattare alla grandezza del Pene, e debbesi cavare ogni volta che l' Infermo sente dello stimolo a orinare. Questo Istrumento è utilissimo, perchè sodisfà sempre le nostre mire, e di rado scortica la parte, portandosi ancora per qualche giorno.

SPIEGAZIONE

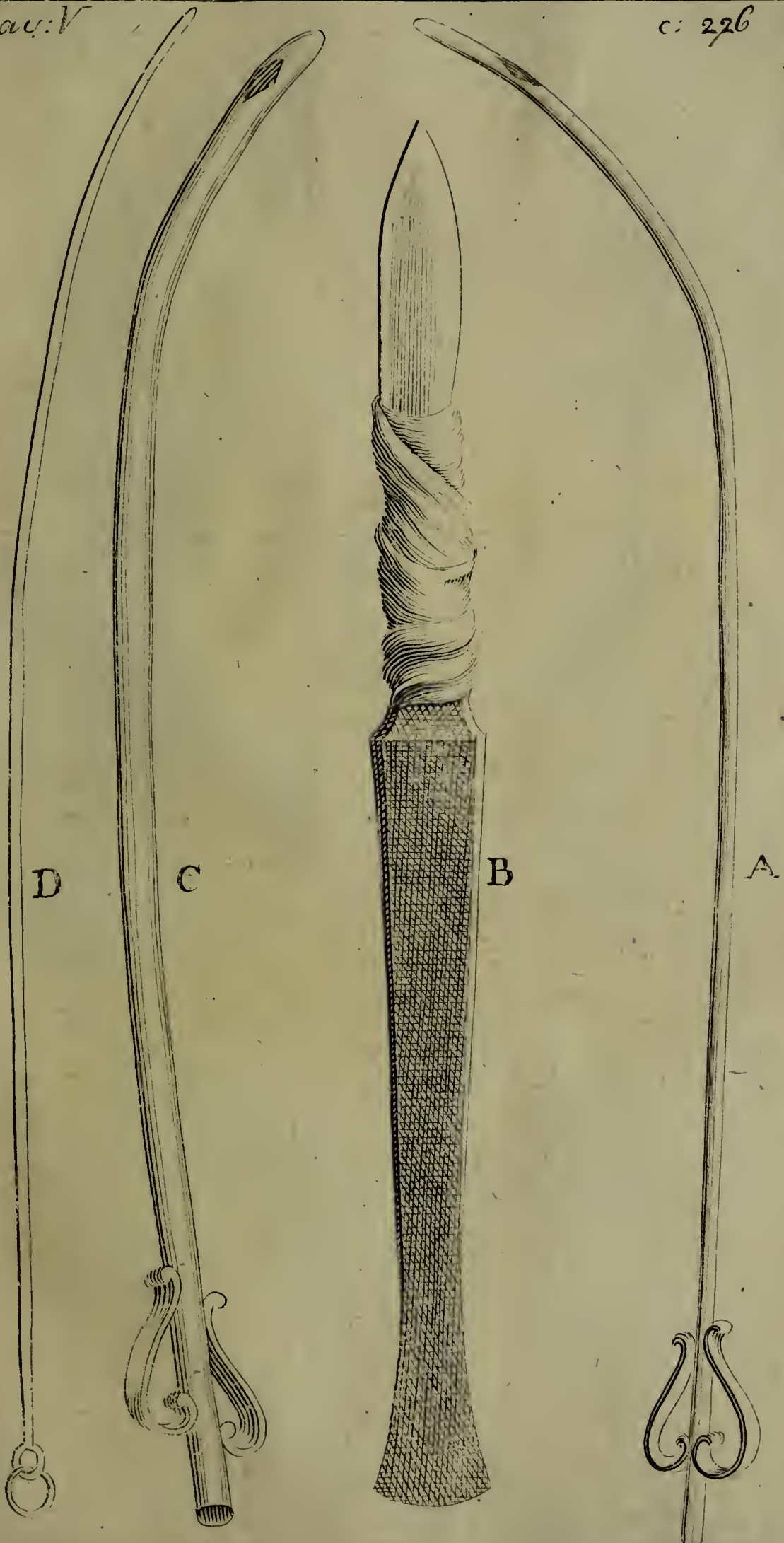
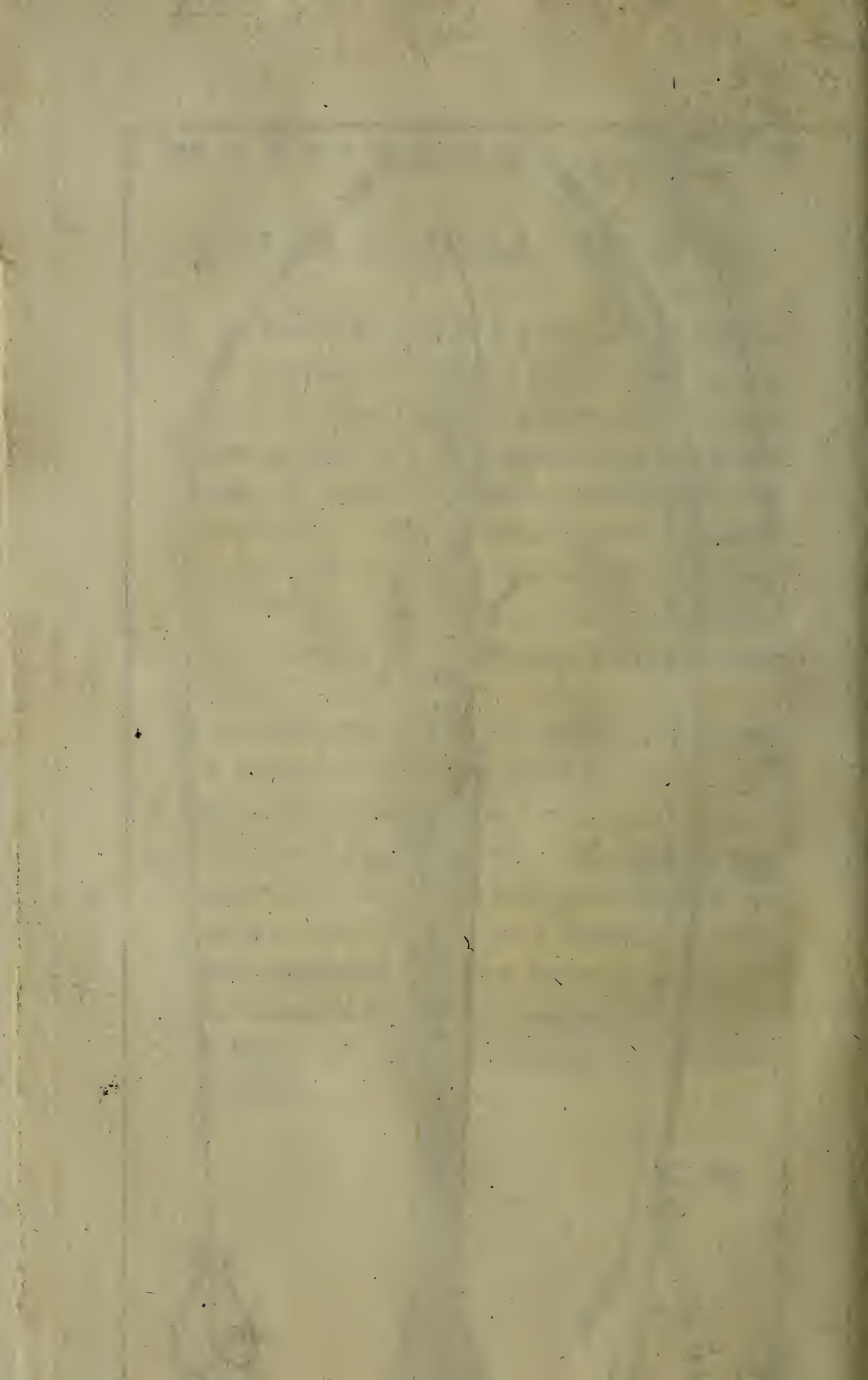
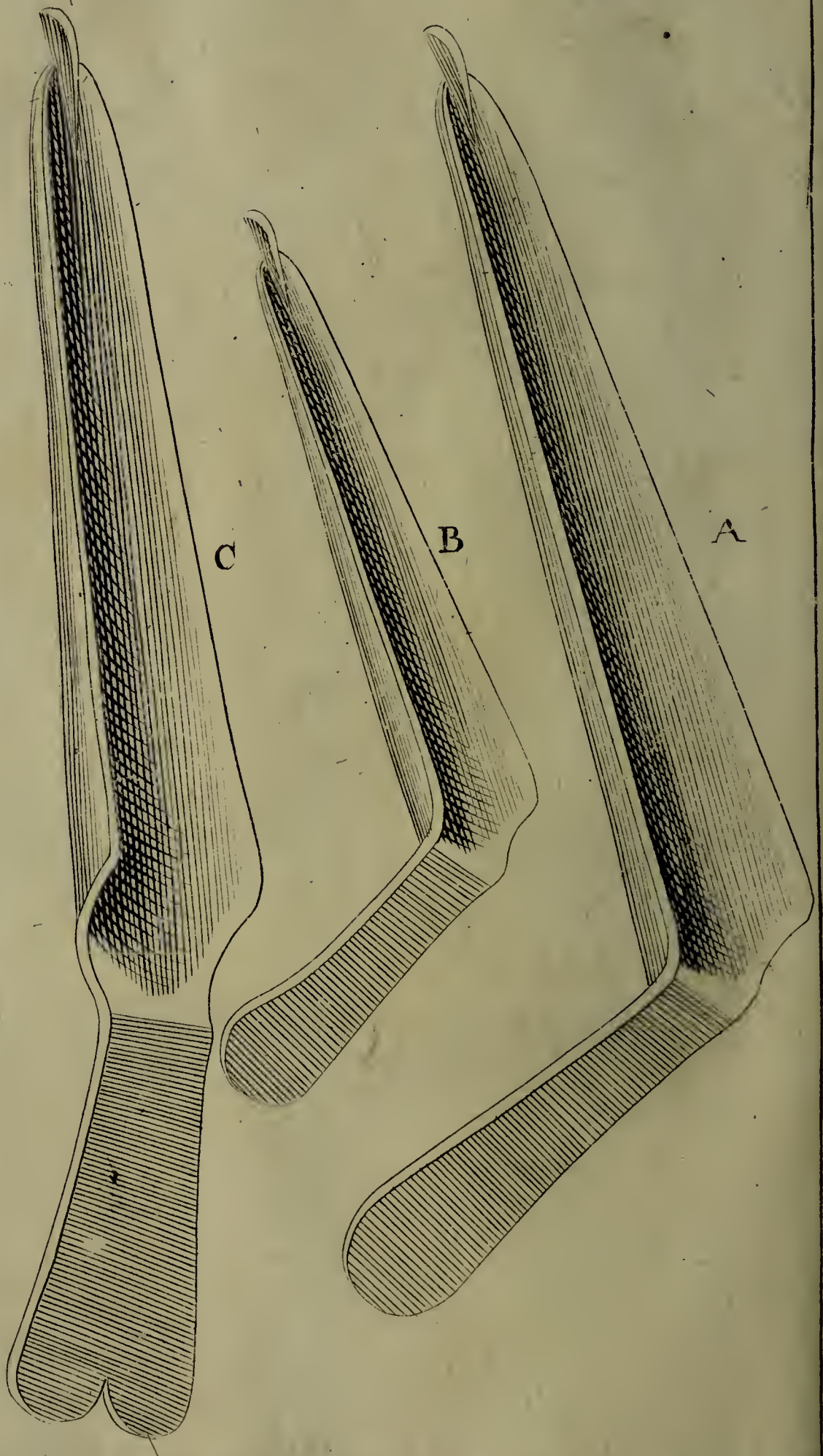
DELLA TAVOLA QUINTA.

A. PIccola Siringa di argento. Questo Istrumento è scavato, e serve per cavar fuori l' orina, quando è soppressa; si adopera ancora nell' Alta operazione per riempiere di acqua la vescica; vicino alla sua estremità vi sono due orifizj, per i quali l' acqua passa dentro il canale dell' Istrumento: bisogna con gran premura avvertire, che i labbri di questi orifizj siano affatto lisci.

B. Coltello, che si usa nel taglio da farsi per la Pietra, è questo il medesimo, che ho già descritto di sopra; ma ho stimato bene il replicarne la figura colla differenza di una quantità di stoppa avvolta intorno alla lama del coltello, la quale stoppa lo rende più commodo a tenere in mano, quando facciamo la operazione laterale, e volgiamo il taglio all' insù per tagliare la Glandola Prostata.

C. Si-

Tav: V
c: 226
D
C
B
A

Tav: VI
c: 227
C
B
A

C. Siringa da Donna, che differiſce dalla Siringa da Uomo ſolamente perchè è quaſi diritta, e qualche poco più grande.

D. Filo di Argento da introdurre in ambedue le ſuddette Siringhe per rimuovere qualunque grumo o di ſangue, o di marcia, che le intaſaſſe.

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA SESTA.

A. COllaretto, di cui ci ſerviamo per gli Uomini nella operazione laterale.

B. Collaretto, che ſi uſa ne' Bambini ſotto gli anni cinque nella operazion laterale. Un Collaretto di una grandezza di mezzo fra queſti due ſarà proprio per i Ragazzi dagli anni cinque agli quindici, o ſedici.

Queſti Iſtrumenti ſono incavati per il paſſaggio delle Tanaglie nella veſcica, e i loro manichi ſono obliqui, affinchè ſi poſſano più facilmente introdurre per la Ferita della Proſtata, che ſi fa obliquamente nella parte ſiniſtra di eſſa. Il becco, o linguetta, che vedeſi nella eſtremità del Collaretto debbe

essere più piccolo della scannellatura della Tenta, sulla quale si fa il taglio, poichè debba entrare nella detta scannellatura. Bisogna procurare, che gli orli del Collaretto vicini al becco non siano taglienti per paura, che in vece di dilatare la Ferita, come fa d'uopo, non ne taglino i lati nell'atto che s'introduce il Collaretto, nel qual caso sarebbe difficile l'introdurre le Tanaglie nella vescica.

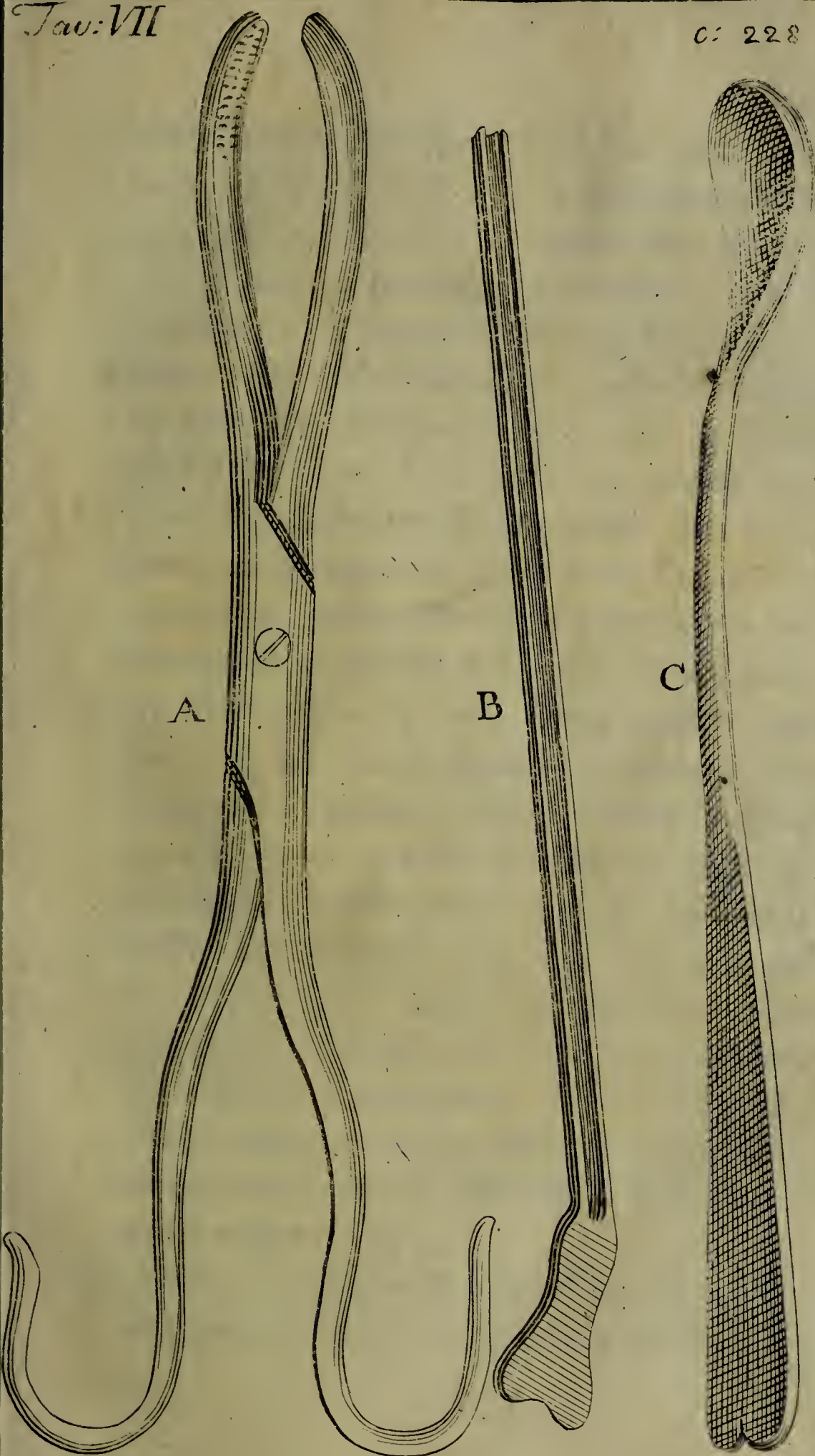
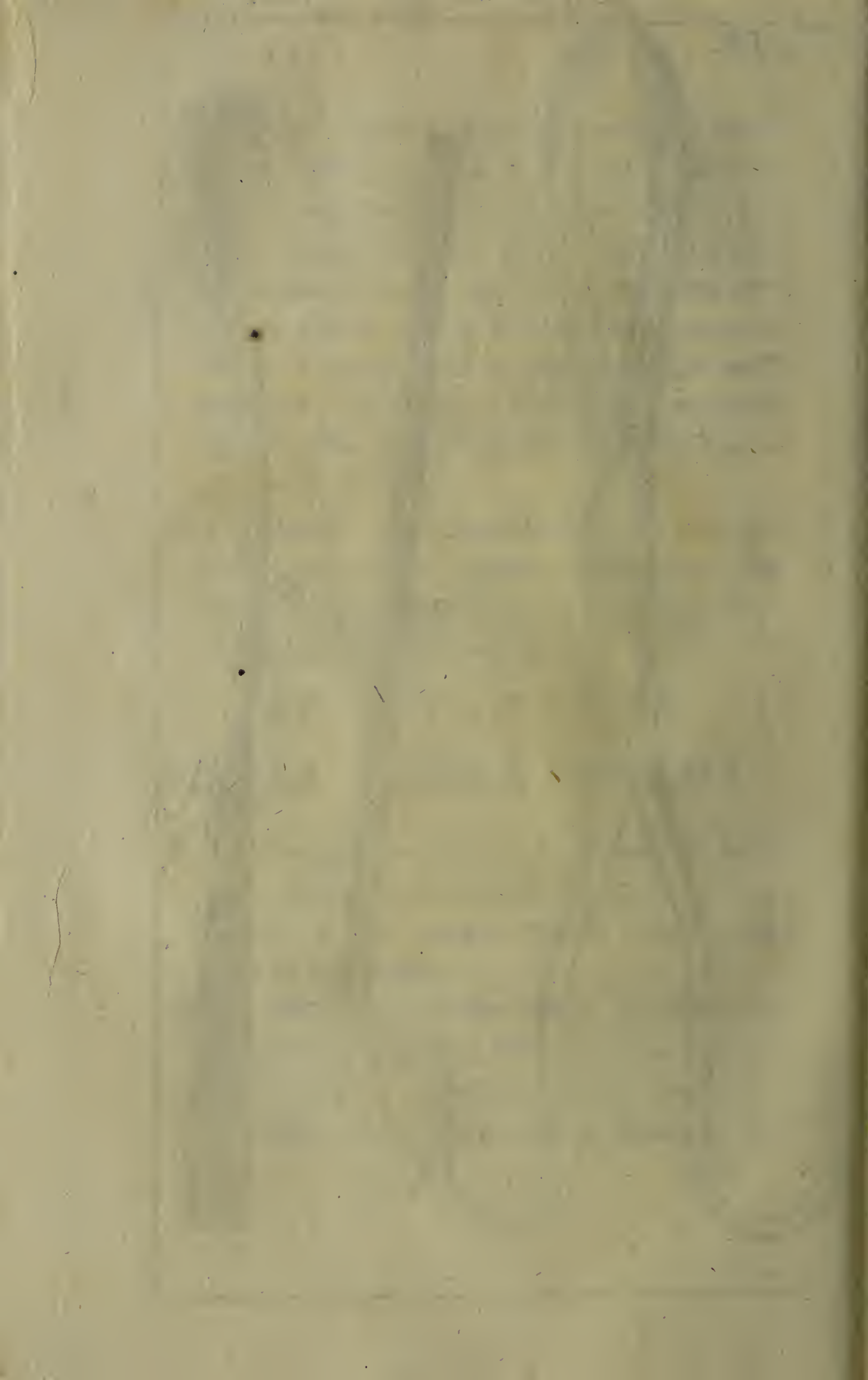
C. Collaretto con il suo manico posto per appunto nel mezzo. Questo Istrumento così formato si pratica nell'antico metodo. Tutti i Collaretti debbonsi fare di acciajo.

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA SETTIMA.

A. TAnaglie per estrarre la Pietra. Si sono queste rappresentate un poco aperte, affinchè possano meglio vedersi i denti, che sono al di dentro.

Questo Istrumento debbe essere di differenti grandezze secondo le differenti età, e le differenti pietre, cominciando dalla lunghezza di questo della Tavola fino a quella di un pie-

Tav: VII
c: 228
A
B
C

piede incirca: Le Tanaglie però lunghe intorno a otto pollici si troveranno generalmente le più praticabili: Il numero necessario, di cui fa d' uopo essere proveduti, sarà di quattro, o di cinque differenti Tanaglie;

Bisogna, che i Manifattori di questo Istrumento procurino diligentemente, che le Tanaglie si muovano sul chiodo con somma agilità, che le estremità dei bracci non s' incontrino a contatto, quando le Tanaglie si chiudono, e particolarmente, che i denti non siano troppo grandi per timore che entrando profondamente nella Pietra non la rompano: E' ancora di somma importanza, che i denti non passino più oltre verso la giuntura di quello, che ho quì rappresentato nella Figura: perchè una Pietra piccola, se mai fosse dalle Tanaglie ricevuta in quella parte, e vi restasse presa, dilaterebbe eccedentemente le Tanaglie medesime, e renderebbe difficile la estrazione; Perciò il didentro delle Branche vicino alla Giuntura debbe essere ben levigato, affinchè la Pietra sdrucciolì verso i denti.

B. Guida, o sia Tenta scannellata di acciajo che adoprasi per la direzzione del Collaret-

to,

to, quando ſi fa la eſtrazione della Pietra nelle Donne.

C. Cucchiaja per cavar fuori la Pietra, quando ſi è rotta in piccoli pezzetti ſimili all' arena. Queſto Iſtrumento ſi fa di accrajo.

CAPITOLO XXIV.

Dell' Empiema.

LA operazione dell' Empiema generalmente conſiſte in una artificiale apertura fatta nella cavità del Torace, per cui ſi da eſito a qualſivoglia fluido, che vi ſtagni ſtravaſato, e rechi dell' incommodo col ſuo peſo, e colla ſua quantità. I fluidi, i quali pretendeſi, che debbanſi neceſſariamente evacuare per mezzo di queſta operazione, ſono il ſangue, la marcia, e l' acqua.

Quando il fluido, il quale ſi ſuppone, che meriti di eſſere evacuato con queſta operazione, è il ſangue, queſto ſi ſtravaſa ſempre per cagione di qualche Ferita dei vaſi del Polmone, o del Torace, e ſcaricandoſi in gran quantità ſul Diafragma, diceſi, che opprima la reſpirazione, finchè non è cavato fuori

fuori per una conveniente apertura fatta nella parte più bassa di quella cavità, la quale specie di apertura del Torace è la sola distinta col nome di operazione per l' Empiema. Ma benchè questa apertura sia universalmente raccomandata nel presente caso, pur nondimeno pochi esempj si trovano, o piuttosto nessuno, dove sia stata praticata per un semplice stravasamento di sangue, ed io son di parere, che non sia quasi mai da proporsi per questo riguardo; poichè se noi la facciamo immediatamente dopo il caso, e durante la emorragia, può darsi, che l' apertura fatta nel fondo del Torace apra probabilmente la strada a un getto pericoloso di sangue, il quale forse in qualche altra maniera si arresterebbe, e si fermerebbe, mancandogli una pronta escita, se poi aspettiamo finchè cessi la emorragia, la operazione diventa inutile, perchè il sangue non solo trova ordinariamente qualche esito per la Ferita esterna, se lasciasi aperta, ma è continuamente sputato fuori dalla trachea, così che quando ancora non avessimo ulteriori prove di questa potenza assorbente, che hanno i Polmoni, potremmo quindi restar persuasi della probabilità, che vi è, che il sangue si cavi fuori con

maggior ficurezza in questa guisa, che per mezzo di qualsivoglia artificiale apertura, che possiamo mai fare nel Torace.

Ma quando ancora si creda, che il sangue travasato essendo rappreso nel Torace, non possa essere cavato fuori per i vasi dei Polmoni, nulladimeno ancora in questo caso la operazione, che praticasi communemente, non corrisponderà alle nostre mira, poichè oltre alla probabilità, che vi è, che i Polmoni si attacchino alla Pleura nel luogo della incisione, lo che assolutamente impedirebbe qualsivoglia vantaggio, che ne potesse derivare, la profondità, e la strettezza dell' orifizio, e la sua situazione così alta al di sopra del Diafragma, sul quale si suppone, che posi il sangue congelato, ne renderanno almeno molto equivoco l' esito.

Per vuotare il Torace in una rottura di qualsivoglia vaso, il quale sbocchi dentro di esso, la missione del sangue è necessarissima; questa non solamente ferma la emorragia col frenare la forza del circolo, ma scaricando ancora i vasi dagli umori, che vi sono contenuti, gli rende più atti a riassorbire il fluido stravasato. Gli evacuanti gentili, e pettorali sono ancora molto utili, e una tenue dieta è assolutamente necessaria. Le

Le regole, che si danno in alcuni Libri per distinguere se una ferita sia penetrante, hanno condotto i Praticanti a dei metodi pregiudiciali, consigliandogli ad esaminare questa sorta di Ferite colla Tenta, o per maggior sicurezza col dito, i quali Istrumenti se si usano con rozzezza, alle volte giungono a fare della lacerazione fin dentro il Torace, sempre poi sforzano, o pigiano troppo le parti, e spesso separano i Polmoni dalla Pleura, quando avviene, che siano ad essa attaccati; Tutte le quali violenze debbono produrvi degli ascessi, spezialmente se la parte dopo si medichi con taste grandi, o si riempia di qualche attiva iniezione, l' uno e l' altro dei quali rimedj si applicavano anticamente colla mira di ripulire la cavità della Ferita; ma adesso pare, che siano esclusi in favore di un metodo di medicare più superficialmente, i di cui vantaggi secondo la mia opinione non possono essere mai troppo racccomandati.

Ma quello, che hò quì avanzato intorno alla eccellenza de' rimedj superficiali, senza che si dilati la ferita per dare esito al sangue, o alle marce, che sopravengono, debbesi intendere relativamente alle punture, o alle incisio-

cisioni fatte con istromenti incidenti, e non accompagnate da una gran suppurazione; Imperciocchè quando la ferita è fatta da arme a fuoco, bisogna alle volte variare il metodo ordinario, perchè a questa sorta di ferite non solamente succedono delle croste, e delle grandi suppurazioni, ma molto spesso vi penetrano insieme colla palla dei pezzi di camicia, o di veste, e un caso simile forse richiederà la dilatazione della ferita, perchè questa si possa scaricare delle marce liberamente: Ma in vista ancora di un tal riguardo non vi è motivo per questo di fare una apertura nella parte inferiore del Torace, poichè la semplice dilatazione della ferita darà più facilmente l' esito alla marcia, e ai corpi stranieri di quello, che possa dargliełlo un foro fatto più basso, perchè i Polmoni essendo infiammati per la ferita, ordinariamente si attaccheranno alla Pleura, e romperanno la comunicazione fra l' ascesso, e la cavità, che gli rimane sotto. Quando medicasi la ferita dilatata, debbesi procurare nell' applicare i ruotoletti delle fila di premergli solamente tanto, quanto sarà sufficiente a tenere aperto l' orifizio esterno, ma non già di calcargli dentro al Torace talmente da chiudervi

dervi quelle materie, per dar esito alle quali ebbesi appunto in mira la dilatazione.

La seconda circostanza, in cui ha luogo questa operazione, si è quando le marce facendo una rottura nella Pleura, nel Mediastino, o nei Polmoni inondano la cavità del Torace, dove accumulandosi alla lunga divengono fatali per mancanza di esito. Egli è vero, che il caso, nel quale è necessaria la operazione, non accade, se non che di radissimo, perchè nella maggior parte degli ascessi del Torace le marce ordinariamente si gettano fuori per ispurgo, appena che sono generate, e nella dissezione di coloro, che sono morti di queste spezie di consunzione, di rado troviamo molta marcia stravasata nella cavità, benchè trovisi distrutta una gran parte dei Polmoni. Vi sono però, come ho già detto, alcuni casi, che richieggono la operazione, e questi sono, caratterizzati dai seguenti sintomi. L' Infermo è obbligato a giacere sulla parte malata ovvero supino, in caso che le marce siano in ambedue le cavità del Torace, perchè il Mediastino può di rado sostenere il peso del fluido, che gli sovrasta senza soffrir gran dolore; questa regola però non è certa, accadendo al-

le vol-

le volte, che il Malato poſſa giacere commodamente ſopra quel lato, dove non è alcun fluido. Un' altro ſintoma delle marce ſtravaſate è una evidente undulazione di eſſe, talmente che in certi movimenti poſſono ſentirſi diguazzare. Il più delle volte ancora dopo un diligente eſame debbeſi diſcuoprire un Edema, o almeno un ingroſſamento di qualche porzione dei muſcoli intercoſtali; e finalmente, ſe vi ſtagna molta quantità di fluido, queſto ſarà accompagnato da una eſpanſione preternaturale di quella parte della caſſa, dove eſſo fluido ſtagna. Quando dunque appariſcono queſti ſegni dopo una precedente Pleuritide, o Peripneumonìa, e la malattìa è ſtata accompagnata da ſiotomi di ſuppurazione, debbeſi tutto attribuire probabilmente ad un' adunamento di marce, ſebbene però il Malato ſoffrirà ancora una continua febbre lenta, ed una particolare difficoltà di reſpiro, prodotta dal peſo del fluido ſtravaſato.

Io ho quì deſcritto gli Aſceſſi, che rompendoſi inondano la cavità del Torace; ma generalmente parlando a qualſivoglia infiammazione della Pleura, o de' Polmoni ſuccede l' adeſione dell' una cogli altri. In conſeguenza

za di questa adesione la natura cerca di aprirsi una strada esteriormente, seguendo spessissimo negli ascessi della Pleura, e de' muscoli Intercostali, e non molto di rado ancora negli ascessi de' Polmoni, che tutti si rompano al di fuori. In caso adunque di una adesione non si ricerca altra operazione se non che quella di aprire il tumore, quando è suppurato, con la lancetta, e se il getto delle marce è così copioso, che impedisca la cicatrizazione dell' Ulcera esterna; può tenersi aperto con una Tasta scannellata; ed in questa guisa molti sono vissuti lungo tempo con una Fistola che fluiva continuamente.

L' ultima sorta di fluido, la quale dicesi, che abbia bisogno d' esito per mezzo di questa operazione, è l' acqua; questa però di radissimo si raccoglie in maniera tale, che vi abbia luogo l' operazione; poichè se la idropisìa del Torace è complicata con una Anasarca, oppure con l' Ascite, disconviene certamente la operazione, la quale in vero non può avervi luogo, se non nel caso, che la malattìa sia sola, e tragga la sua sorgente da un vizio de' vasi linfatici della Pleura, simile a quello de' vasi linfatici della Tonica vaginale nell' Idro-

cele

cele. I sintomi di questa idropisìa sono una piccola tosse senza spurgare, ed una piccola febbre lenta proveniente dalla difficoltà della respirazione, alle volte ancora l'acqua in una scossa improvisa sentesi diguazzare; e generalmente parlando il suo peso sopra il Diafragma, e sopra il Mediastino è così incommodo, che obbliga l' Infermo a piegare il suo corpo pell' innanzi quando stà in piedi, e a rivoltarsi sù la parte malata quando sta a giacere. Per la medesima ragione quando avvi l' acqua in ambedue le cavità del Torace, l' Infermo è costretto a giacere supino.

La maniera di fare la operazione, o questa risguardi l' esito delle marce, ovvero dell' acqua, consiste nel pungere la parte più declive del Torace, la quale alcuni hanno supposto essere fra l' ottava, e la nona costa, e altri fra la nona, e la decima, in una distanza tale dalle vertebre, che la grossezza della carne non sia d' impedimento alla perforazione. E' stato determinato, che questa distanza debba essere incirca di tutta la larghezza della mano, e quivi si prescrive, che facciasi il foro con un coltello, colle forbici, o col Troicart, ma nel farlo s' incontrano moltissime difficoltà

Nelle

Nelle perſone graſſe non è facile il contare le coſte, e la ferita dovrà eſſere molto profonda, e di grande imbarazzo a farſi; difficilmente ſi può ſcanzare di ferire l' arteria intercoſtale, e che ſcorre in queſto luogo fra le coſte; e ſe la sfuggite col fare il taglio raſente ad una delle coſte, ne ſeguirà la carie dell' oſſo mediante la pigiatura delle taſte, che dovranno dipoi metterſi in opera. Può darſi di più, che la infiammazione della ferita attacchi il Diafragma, il quale ſi ſuppone eſſer quaſi contiguo, e queſto potrebbe portare ad una peſſima conſeguenza, talmente che, ſenza fare altre obiezioni alla operazione dell' Empiema così eſeguita, ella non può in ſomma apparire una operazione da proporſi; ma ſe l' unico vantaggio, che ſi ha in mira nel fare la ferita in queſta parte conſiſte nel ſuo declivio pell' eſito più facile delle materie, ſi potrà ugualmente ben ſodisfare a queſto fine con una apertura fra la ſeſta, e ſettima Coſta, che reſti in mezzo fra lo ſterno, e la ſpina. Queſto foro ſtando noi diſteſi ſul letto diverrà in fatti ugualmente declive, come è quell' altro, quando noi ſtiamo in piedi, e facendo l' apertura in queſta maniera sfuggiamo tutti gl' inconvenien-

venienti dell' altro metodo; poichè in questa parte del Torace, hanno i muscoli una piccolissima altezza, l' arteria stà nascosta sotto la Costa, e il Diafragma è molto distante, talchè non può succedere alcuno di quei pericoli, che io ho supposto nell' altro metodo, e perciò questo nostro metodo merita la preferenza. L' apertura si fa benissimo con un coltello, e debbe essere della lunghezza di circa un pollice a traverso la cute, e di un mezzo pollice a traverso i muscoli sottoposti. Per far però l' incisione con minor rischio di ferire i Polmoni, è da consigliarsi il dilatare con un coltello di punta rotonda, come si pratica nella operazione per il Bubonocele, dopo aver fatta una piccola puntura col coltello ordinario. Se fosse obiettato, che il fluido non può scaricarsi per questa apertura, quando noi stiamo in piedi; mentre facendola nella parte più bassa del Torace, debbe per essa continuamente scolare, credo, che possa rispondersi, che il fluido, dopo essere stato una volta evacuato, difficilmente potrà in dodici ore riprodursi in maggior quantità di quella, che debbe parimente posare sul Diafragma sotto l' apertura fatta secondo il metodo ordinario, ed in conseguenza non

può

può essere scaricato più facilmente per un' orifizio, che per l' altro. La cura della ferita dovrà regolarsi secondo la natura dello scolo delle materie. Se dopo pochi giorni non apparisce piú scarico di sorta alcuna, potete lasciar chiudere l' orifizio, ma se le materie continuano, bisogna tenerlo aperto con un cannelletto corto d' argento sintanto che la cessazione dello scolo non ci permetta il promuovere con sicurezza la cicatrice.

CAPITOLO XXV.

De' Tumori Enkistei, ò siano Follicolati.

QUesti Tumori prendono i loro nomi dalla Tasca, o sia Follicolo, in cui sono contenuti, e si distinguono in oltre dalla natura delle materie, che essi contengono; se la materia, che gli forma rassomiglia il Latte appreso, il Tumore chiamasi *Atheroma*, se è simile al mele, *Meliceris*, se è composto di grasso, o di sostanza sebacea, *Steatoma*. I due primi non si distinguono così alla prima

l' uno dall' altro, ma la loro differenza dallo *Steatoma* facilmente conoſceſi dalla loro mollezza, e fluttuazione. Queſti tumori appariſcono in ogni parte del corpo, e ne' luoghi ancora, dove non ſono glandole, la qual coſa unita alle qualità delle materie componenti, che ſi conſervano ſempre le medeſime ſin dalla loro prima formazione, ſi accorda pochiſſimo con una opinione, per la quale alcuni Moderni ſono tanto appaſſionati, che queſte ſpecie, cioè di tumori, ſiano tante glandole oſtrutte, le di cui membrane formano il ſacco, e i di cui fluidi, quando ſtraboccano fuori de' loro vaſi, dopo una lunga oſtruzione, formano la materia contenutavi. (a)

Lo Steatoma non è mai doloroſo; incomoda però alla fine col ſuo peſo, ma non è per queſto un' indizio di una univerſale indiſpoſizione del corpo; talmente che la eſtirpazione di rado và diſgiunta dal buon' eſito. La mole di alcuni Steatomi è molto grande pe-

(a) I tumori follicolari naſcono dove nello ſtato di ſanità non è altro che cellulare, dunque è queſta che muta natura, e ſi converte negli accennati tumori, de' quali noi ne abbiamo trovati alcuni compoſti d' acqua ſtagnante in quella borſa, ſacco o follicolo. Una qualità di fermentazione diverſa da quella ch' è cagione della produzione della pinguedine è la ſorgente vera di dd. tumori.

pesando spesso cinque, ò sei libbre, e vi sono stati degli esempj di alcuni, che sono arrivati al peso di sopra quaranta libbre.

Quando lo Steatoma è irregolare nella sua superficie con delle prominenze, e degli avvallamenti egli è ripieno di una materia sebacea; al contrario poi, quando è formato dal grasso, suole avere per lo più un' esteriore uniforme, e liscio. La operazione per lo Steatoma s' intenderà facilmente dalla descrizione di quella, che si fa per lo Scirro.

L' *Atheroma* è molto più comune del *Meliceris*, almeno, se possono così chiamarsi, per adattarsi al costume, tutti i Tumori follicolati, che contengono una materia non accagliata. Questi Tumori sono più frequenti, e diventano più grandi di quelli, ne' quali la materia è accagliata, poichè sono spesso accompagnati da un certo vizio di umori atto a formare le Scrofe, il quale gli rende più difficili a guarire.

I Follicoli di questi Tumori con la cute, che gli ricopre, dopo esser giunti ad un certo segno di estenzione, non essendo capaci di dilatarsi più oltre, sovente s' infiammano, e crepano; ma questa apertura non è così favore-

vorevole alla guarigione, come lo è la estirpazione per mezzo del coltello, la quale debbesi fare nell' infanzia del Tumore. Quando questi Tumori non sono più grossi di una piccola mela appia, possono estirparsi di sotto la cute col farvi semplicemente una incisione in linea retta; ma se superano questa grossezza debbesi tagliare primieramente un pezzo di cute di figura ovale per aver luogo di adoprare il coltello, e di estirpare il tumore; nel qual caso sarà da consigliarsi il portar via la parte superiore del Follicolo insieme con la cute, e di poi coll' ajuto di un coltello falcato converrà tagliare quanto mai si potrà comodamente del residuo del Follicolo, e questo metodo è meno doloroso, e molto più sicuro dell' altro di distruggere dopo cogli escarotici il detto residuo. Questa regola è da osservarsi quando il follicolo scorre così profondamente fra gl' interstizj de' muscoli, che resta impossibile il cavarlo tutto affatto, poichè se ne tagliamo una gran quantità, il restante ordinariamente si consuma in tante croste, o per mezzo della suppurazione. Io apersi una volta un notabile Atheroma di questo genere. Era quasi della grandezza della corona

na di un cappello da uomo, ed era ſituato ſotto il muſcolo pettorale, come han fatto tutti quei tumori, che io ho incontrato nel petto, ſtendendoſi verſo l' aſcella tra i vaſi groſſi, e pigiando ſu la Clavicola. Io levai con un taglio circolare un gran pezzo di cute, di muſcolo pettorale, e di follicolo, ma non mi arriſchiai a toccare la parte interiore di eſſo, la quale non avrei potuto ſeparare ſenza nudare le coſte; nulladimeno queſta porzione di follicolo ſi ſeparò nella ſuppurazione della ferita, la quale per qualche tempo ſi ſcaricò all' eccesſo di marce, e tutta la cavità ſi riempie, laſciando all' Infermo l' uſo delle ſue braccia quaſi totale. Dopo queſto due, ò tre piccole ſcheggie ſi diſtaccarono dalla clavicola attraverſo la cute, ma ſenza verun notabile inconveniente. (a)

(a) tumori follicolati s' eſtirpano facilmente quando ſono molto mobili tanto dalla parte degl' integumenti, quanto dalla parte della loro baſe. Tanto l' una che l' altra di queſte due attaccature del follicolo è alcune volte tanto forte, che non comple cimentarſi all' eſtirpazione totale del follicolo, anzi comple demolire col tumore anco gl' integumenti, che lo cuoprono. Alcune volte per l' ampiezza, e ſomma aderenza del tumore follicolato ai muſcoli, e agl' integumenti ho aperto il tumore follicolato,

Il Ganglio del Tendine è un tumore follicolato del genere del *Meliceris*, ma il fluido, che contiene, è ordinariamente ſimile alla chiara dell' uovo; quando è piccolo alle volte ſi diſſipa da per ſe ſteſſo. La preſſione, e i colpi improviſi lo dileguano parimente, ma per lo più il tumore ſi avanza, ſe non è eſtirpato. Non è un caſo ſtraordinario l' incontrarſi con quella ſpezie di Gangli, che ſcorrono ſotto il legamento del Carpo, e ſi eſtendono tanto ſopra l' articolazione del Carpo, quanto ſotto alla palma della mano. La cura di queſta malattìa non può effettuarſi ſe non con un taglio per tutta la lunghezza del tumore, e col dividere il legamento del Carpo, lo che io ho fatto diverſe volte con eſito felice.

L' apparato della cura in queſti caſi non differiſce punto dai metodi generali di medicare le ferite.

CA-

lato, come s' apre un' aſceſſo, quindi è eſcita la materia contenuta nel follicolo, e dependentemente da un' infiammazione promoſſa dal concorſo dell' aria eſterna è ſeguito, che il follicolo ſi è ſtaccato, e quando ve n' è rimaſto attaccato un poco, ciò non ha impedito, che non ſi faccia una ſtabile cicatrice. In queſti caſi di follicoli attaccati fortemente ai muſcoli alcune volte non hanno giovato neppure gl' eſcarotici.

CAPITOLO XXVI.

Dell' Amputazione, o sia Estirpazione della Mammella Cancerosa, e Scirrosa.

L' esito di questa operazione è incerto all' estremo mediante la gran disposizione, che rimane dopo l' amputazione nel temperamento a formare un nuovo cancro nella piaga medesima, o in qualche altra parte del corpo. Quando uno Scirro è cresciuto lentamente, ed ha permesso il differire per lungo tempo l' operazione, sembra, che l' Infermo sia in istato di sperare più facilmente la guarigione senza il pericolo di una ricaduta, che quando lo Scirro è cresciuto molto presto, e con del dolore acuto. Non posso però dar per sicùra la cosa con un giudizio positivo, ma dando un' occhiata a tutti quelli, i quali sò, che ne sono guariti, ho trovato fin quì l' osservazione molto ben fondata. Vi sono alcuni Chirurghi così disanimati dal cattivo esito di questa operazione, che la screditano in tutt' i casi, ed esortano persino i loro malati ad incontrare una morte sicura piuttostoche cimentarsi alla ope-

operazione ſul ſuppoſto, che non porti mai alcun ſollievo. Ma gli eſempj, ne' quali è ſtata ſalvata la vita, e ricuperata la ſanità per mezzo di eſſa ſono numeroſi abbaſtanza per aſſicurarci, che la medeſima merita di eſſer raccomandata. [a]

Lo Scirro ſi conoſce dall' eſſer privo affatto d' infiammazione ſulla cute, che lo ricuopre, dall' eſſer uguale, e diſimpegnato anche nel più profondo della mammella, e generalmente da un dolore pungitivo, il quale, ſecondo che è più, o meno grande, più o meno pericoloſa ſi rende la malattìa, benchè vi ſiano

(a) Difficilmente io credo che ſi poſſa trovare un Chirurgo, che abbia avuta occaſione di demolire tante Mammelle quante ne ho demolite io per cagione d' aver quelle in tutto, o in parte della loro ſoſtanza mutata natura. Relativamente al gran numero di queſte operazioni, che io ho fatte, non ho mancato di fare refleſſione alla cagione del loro vario eſito. Queſto per lo più è ſtato funeſto, allorchè ho io demolite Mammelle, che avevano mutata natura in breve tempo, ſegno manifeſto che il male ſenſibile era ſtato effetto d' un fermento cattivo, che ſta ſopito per un poco di tempo, e poi rinvigoriſce, quindi rinaſcono altri mali, de' quali alcuni s' impoſſeſſano anco degli Strumenti della reſpirazione, e particolarmente de' polmoni, quindi ſegue la morte con affanno. Oggidì io non corro a furia a demolire Mammelle, che ſieno indurite in breve tempo; ſono ſtati pur troppo grandi i diſpiaceri, che ho avuti per cagione de' mali grandi, che il cattivo fermento ha prodotti dopo demolita una durezza ſcirroſa, che era ſtata un prodotto di detto cattivo fermento, che per tante prove, che ſono ſtate fatte con varj medicamenti non è poſſibile di poter diſtruggere.

ſiano alcuni Scirri con piccolo, o niun dolore nel loro principio; quando il tumore degenera in un cancro, che il peſſimo grado dello Scirro diventa ineguale, e livido, co' ſuoi vaſi divenuti varicoſi, e finalmente ſi eſulcera.

Per eſtirpare lo Scirro, quando è piccolo, un taglio longitudinale farà una dilatazione ſufficiente per la operazione; ma ſe è troppo grande per eſſere eſtirpato in queſta maniera, debbeſi tagliare un pezzo di cute di figura ovale da principio, la grandezza del quale debbe eſſere proporzionata a quella del tumore. Per eſempio, ſe l' enfiore è lungo cinque pollici, e tre largo, il pezzo ovale della cute da tagliarſi debbe eſſer preſſo a poco della ſteſſa lunghezza, e intorno a un pollice, e mezzo di larghezza. Nel caſo di portar via tutta una mammella ſi può moltiſſimo ſalvare la cute, tagliandone una porcione molto minore della baſe della mammella, la quale debbeſi con gran diligenza liberare dal muſcolo pettorale. Queſto non è difficile a farſi, imperciocchè eſſendo tutti queſti Scirri tante glandole creſciute di mole, ſono circondati dalle loro proprie membrane, che gli diſtinguono affatto dalle parti vicine, e

fanno

fanno sì, che si possano separar facilmente. Questo è appunto il caso, almeno quando il tumore è mobile; poichè alle volte stà attaccato al muscolo sottoposto, e questo muscolo alle coste; ed in questo caso la operazione è impraticabile. Quando lo Scirro è accompagnato da delle durezze glandolose nell' ascella, non si può recare vantaggio alcuno coll' amputazione, se non si estirpassero ancora queste durezze, poiché non vi è in conto alcuno da sperare, che siano per dissiparsi per mezzo della suppurazione della piaga della mammella. Si mette moltissimo in dubbio da' Chirurghi, se si possano estirpare queste durezze senza ferire i gran vasi; ma io ho spesso fatto ciò quando i vasi sono stati ben disciolti, e separati.

La emorragia delle grandi arterie debbesi fermare, passando un' ago due volte attraverso la carne quasi intorno a ciascun vaso, e facendovi un nodo dalla parte di sopra, ed in questa guisa il vaso resterà incluso nell' allacciatura. Per discoprire gli orifizj dei vasi, debbesi nettare la ferita con una spongia inzuppata nell' acqua calda, e poi spremuta. [a]

I Tu-

(a) Molte, e varie sono state le demolizioni, che io ho fatto delle Mammelle. Nella tanta varietà d' effetti nati

I Tumori ſcirroſi, che appariſcono intorno alla Mandibola inferiore procedono generalmente parlando da una indiſpoſizione ſcroſuloſa, che ſi manifeſta ordinariamente col fiſſarſi nelle glandole ſalivali. Queſti tumori ſono pertinaciſſimi, e di difficiliſſima guarigione, ma non ſono di un' indole così cattiva, come lo Scirro, poichè ſpeſſo ſuppurano, e dopo guariſcono. Se di nuovo impoſtemiſcono dopo eſſer guariti, queſto ſiegue per mancanza di un buon fondo, il quale può alle volte procurarſi col diſtruggere la loro cattiva ſuperficie per mezzo di un cauſtico, e queſto è un metodo, che io ho ſpeſſo praticato con ſucceſſo ſtraordinario. Oltre a queſti tumori Scirroſi, vi è un altra ſpezie di Scirro nel collo, la di cui eſtirpazione ha un eſito migliore di tutte le altre, che ſi fanno in ambedue le ultime ſpezie. Queſto naſce da un ingroſſamento delle glandole linfatiche, le quali paſſano molto dappreſſo ſopra alla Vena Jugulare, e ſi diſtingue da' Cancri, che s' impiantano in que-

dal creare una grande ferita vi è ſtata alcune volte l' emorragìa, alla quale io ho ſempre rimediato, coll' ajuto delle ſole fila aſciutte applicate, e pigiate ſopra tutta la ferita con piumeacciuoli, e con faſciatura compreſſiva.

questa parte per mezzo della sua mobilità, della privazione di dolore, della lassezza della cute, che lo copre, del piccol grado di pressione, che fa sull' Esofago, e sulla Trachea, e finalmente del buono stato del corpo, mentre questo tumore di rado altera la costituzione, come fanno i Cancri in questa parte, i quali l' alterano molto sollecitamente subbito che vi appariscono. Questo tumore, mediante la sua situazione richiede una gran diligenza nel fare il taglio. L' ultimo, che io estirpai di questo genere fu da me separato dalla Vena Jugulare per la lunghezza di quasi un pollice, e mezzo. Questi tumori si estendono alle volte fino al mento verso la bocca, quindi facendone l' estirpazione, o demolizione col taglio, questo può intaccare il condotto salivale, il che se segue, non è cosa facile rimediarvi. Per rimedio d' una piaga aperta nel condotto salivale può farsi un' apertura nella bocca attraverso quella parte della guancia, dov' è ferito il condotto, e si può per mezzo di una tasta, o di un piccolo setaceo rendere l' apertura fistolosa; allora applicando i medicamenti sopra all' esterno della guancia s' impedirà alla saliva il fluire per quella parte, e l' orifizio esterno si risalderà facilmente

La cura di tutte queſte ferite può farſi da prima con la faldella aſciutta, e di poi nella ſteſſa guiſa, che ſi curano le Ferite ordinarie, che ſi fanno tagliando.

CAPITOLO XXVII.

Della operazione del Trapano.

L'operazione del Trapano conſiſte nel fare uno, o più fori nel Cranio per introdurvi un' Iſtrumento da inalzare qualche pezzo d'oſſo, il quale ſia ſtato depreſſo dalla violenza di una percoſsa, e calcato ſopra il Cervello, o per dar un'eſito al ſangue, o alle marce ſtagnanti in qualche parte dentro il Cranio.

Le fratture del Cranio ſono ſempre pericoloſiſſime, non ſolamente per la leſione, che faſſi al Cranio medeſimo, ma ancora perchè il Cervello rimane offeſo o dalla preſſione dell' oſſo fratturato, o da quella del ſangue, e delle marce ſtravaſate. Se dunque i ſintomi riſvegliati da una frattura derivano qualche volta da un mero ſtravaſamento di ſangue, come avviene quando il Cranio non è depreſſo, debbe

be ſimilmente accadere, che una rottura dei vaſi del Cervello ſenza frattura produca anch' eſſa i medeſimi ſconcerti. Per queſta ragione la operazione può aver luogo quando il Cranio non è molto offeſo, ma ſono bensì offeſi ſolamente i vaſi della Dura Madre, e della Pia Madre.

Gli Autori, che hanno trattato di queſta operazione, hanno deſcritto i differenti caſi, ne' quali ella è utile con molti differenti nomi: ma quei pochi nomi generali, che ſono noti a tutti i Chirurghi, ſono ſufficientiſſimi per intender la natura di ciaſchedun caſo, che può avvenire.

Quando il Cranio per forza di una percoſſa è avvallato in dentro ſenza veruna frattura, chiamaſi queſta una depreſſione; quando è molto rotto, una frattura, o ſe è rotto, e ſchiacciato ancora, una frattura con depreſſione; ſe è ſolamente inclinato ſenza depreſſione, benchè propriamente ſia una frattura, non oſtante chiamaſi fiſſura; ſe non appariſce alcuno di queſti diſordini, dove però vi è luogo di ſoſpettarne, i ſintomi debbono attribuirſi ad una concuſſione del Cervello. Queſte ſono le quattro note diſtinzioni, che pienamente comprendono tutte le altre. La

La depressione del Cranio senza frattura non può se non di rado accadere, e appunto avviene ai Bambini, perchè gli ossi loro sono più arrendevoli, e più teneri di quelli degli adulti. Mi sono incontrato io medesimo a vedere un caso in una Ragazza di anni sette. Subito che ella ricevette il colpo, ebbe quei travagli, che accompagnano una pigiatura del Cervello, ma questi ben tosto svanirono. Il colpo formò un gran tumore nell' osso Parietale, per cui ella fù posta sotto la mia cura alcuni giorni dopo il caso. Io immediatamente lo apersi, portando via con un taglio un pezzo di pericranio di figura circolare, e cavai fuori una gran quantità di sangue aggrumato, stagnante sotto il Periostio. Indi medicai la depressione con una faldella asciutta, e trovando, che non sopravveniva sintoma alcuno, continuai lo stesso metodo, sintanto che ella nello spazio di sei settimane in circa fu perfettamente guarita (a).

Nel-

(a) Nel mio Trattato sopra la semplicità del medicare io ho detto tanto, che può bastare per provare, che non bisogna precipitare il giudizio dell' esistenza d' una depressione. Questa è facile il crederla quando nella circonferenza della base d' uno di quei tumori, che detti sono contusio-

Nelle percoffe del Cranio, che richieggono l' ufo del Trapano, gl' indizj della frattura fono generalmente molto evidenti, poichè il Pericranio è fpeffo lacerato talmente, che ce la pone davanti agli occhi. Ma fe la ferita del Pericranio è così piccola, che folamente ammetta la tenta, noi dobbiamo allora giudicarne dal Tatto della fuperficie dell' offo, ufando la cautela di non prendere una futu-

tufioni vi fi fente un orliccio con una cavità baftantemente profonda per credere l' efiftenza d' una depreffione, che realmente non efifte, e tutto il male è nelle parti molli. Se ciò non foffe, non fi diliguerebbe con tanta facilità tutto quel male, che vien caratterizzato una depreffione.

Sono quattro Anni che fu portato a Cafa mia un Bambino di pochi mefi malato d' un tumore nel vertice. Egli aveva detto tumore quando nacque. In detto tumore vi era riunito tutto quel che può dare le idee più manifefte d' una depreffione. Io aprii quel tumore, che trovai pieno di fangue. Cavato il fangue fparì fubito ogni fegno di depreffione; Io fecondo il mio coftume non avrei aperto detto tumore fe non vi aveffe trovati riuniti de' fegni da crederlo un' afceffo. La confeguenza del taglio convertito in piaga medicata fempre colle fila afciutte fù che il Malato guarì. Ma fe io non mi foffe ingannato nel credere afceffo quel tumore compofto di fangue, non l' avrei aperto, perchè di quefti tumori accompagnati con de' fegni di depreffione dell' offo ne ho veduti più, e diverfi, che fi fono dileguati fenza alcnna operazione. L' ultimo lo vidi in un Bambino di due Anni figlio del Sig. Cavaliere Lenzoni. Il male confiftente in un tumore, e a de' fegni di depreffione dell' offo era fopra uno de'; fincipiti, ed aveva avuta origine da una percoffa. Medicato col latte verginale fi dileguò il tumore, e la depreffione apparente fparì. Ad aprire fimili tumori vi è fempre tempo. Una troppo follecita apertura di fimili tumori, al parere mio, è fempre biafimevole.

ſutura in cambio di una frattura, nel quale inganno Ippocrate confeſſa di eſſere egli ſteſſo caduto; benchè però per queſta ingenua confeſſione del ſuo sbaglio, ad oggetto di prevenite gli altri nel caſo che ſi trovino in pericolo d'ingannarſi, egli è tanto lodevole preſſo i Poſteri, quanto per qualunque altra delle ſue rare qualità.

Se non vi è ferita alcuna del Pericranio, dovete premere all' intorno il capo coi diti ſintanto che il Malato ſi lamenti di un dolore di qualche parte determinata, la quale è molto veriſimile, che ſia la parte offeſa, e ſe quivi il Pericranio è ſeparato dal cranio, ella è tale quaſi infallibilmente. I ſintomi di una frattura ſono il gettar ſangue per gli orecchi, e pel naſo, il perdere i ſentimenti, il vomito, la ſonnolenza, il delirio, l'incontinenza dell' orina, e degli eſcrementi; ma quello, da cui debbeſi più che da ogni altro ſegno dipendere, è la depreſſione dell' oſſo, ovvero un' aſprezza nella ſua eſterior ſuperficie; imperciocchè tutti gli altri incommodi accadono ancora nelle ſemplici concuſſioni, le quali guariſcono ſenza l' applicazione del Trapano: Eppoi vi ſono delle fratture non accom-

pagnate da veruno di essi, o almeno accompagnate in un grado leggerissimo, cosicchè quei sintomi soli, senza l' esame della parte offesa, non sono, che una regola incerta per venire in cognizione della frattura.

Nelle concussioni senza frattura, che producono i sintomi qui sopraccennati, e terminano poi felicemente, i vasi del cervello, e delle membrane di esso solamente s' infiammano, e si dilatano; e se mai si rompono, riassorbiscono il sangue stravasato, e perciò debbesi ajutar la natura con delle copiose missioni di sangue, con dei Clisteri, e con altre evacuazioni, e lo stesso far si debbe in tutte le fratture, nelle quali l' Infermo non è stato immediatamente trapanato. Quantunque però alcuni attaccati da fierissime concussioni, accompagnate da sintomi da me descritti, qualche volta risorgano, questo siegue così di rado, che non si può pretendere di trascurare il Trapano in simili occasioni, se non se forse non si possa comprendere in qual parte sia la concussione. Le occasioni, che io ho avute di aprire alcuni, che sono morti di questa malattìa, mi hanno sufficientemente convinto quanto poco convenga fidarsi a qualsivoglia

altro

altro metodo, fuori che a quello dell' apertura del Cranio per lo fcarico dell' afceffo, il quale, quando le marce vi ftanno racchiufe, diviene molto grande, e fi diftende fopra una gran parte del cervello avanti che giunga a togliere la vita.

Gli Scrittori difputano moltiffimo intorno alla poffibilità della contra-fiffura, la quale confifte ò in una fiffura del cranio, che apparifce nella parte oppofta a quella, fulla quale è ftato dato il colpo, ovvero nella frattura della tavola interna del cranio, quando refta falda l' efterna. Ma vi fono Iftorie di Cafi, le quali quando fiano ingenuamente riportate, pongono la cofa fuor d' ogni dubbio, ed è certiffimo, che fe il dolore è in qualche diftanza dal luogo, ove è ftato ricevuto il colpo, fi può fenza verun pericolo fcuoprire il cranio, ed applicare il Trapano a quella parte, ove è il dolore.

Vi fono de' Chirurghi, i quali dicono, che i vafi della Diploe alle volte per una concuffione fi rompono, e che le marce facendofi ftrada per la Tavola interiore del Cranio fino al Cervello richieggono il Trapano; ma io credo, che non fia troppo ben fondata quefta afferzione.

 Quan-

Quando ci siamo assicurati della frattura, o della depressione, benchè i sintomi in gran parte svaniscano, e non ostante che vi siano alcune Storie negli Autori, ove leggiamo essere i Malati sopravvissuti alla malattìa senza la operazione, pur nondimeno, secondo il mio sentimento, debbesi sempre proporre il trapanare più presto che sia possibile per impedire la dilatazione dell' Ascesso, il quale di rado avviene, che non succeda alla rottura dei vasi del cervello, e delle sue membrane, e nella maggior parte dei casi in pochi giorni. Vi sono però moltissimi esempj di fratture, che non conducono a un ascesso fatale se non che molto tempo dopo l' accidente. (a)

Io trapanai una volta una Fanciulla circa a cento giorni dopo che ella ebbe ricevuto il colpo. La parte inferiore dell' osso Parietale, e la parte superiore del Temporale erano frattura-

(a) Il sentimento del nostro Autore rispetto alla trapanazione da farsi subito acquistata la certezza dell' esistenza della frattura con depressione delle ossa del Cranio, al parer mio, sarebbe plausibile, se vero fosse, che l' infiammazione producitrice dell' ascesso nel cervello nascesse dall' accennata frattura con depressione, ma siccome è certo certissimo, che l' infiammazione, dalla quale nasce l' ascesso è promossa da quella forza, che cagionò la frattura con depressione, non si deve sollecitare la trapanazione, che di certo non libera dall' infiammazione, che è cagione dell' ascesso.

turate, e depresse. Ella aveva gettato sangue pel naso, e per gli orecchi subbito che ricevette la percossa, ed aveva avuto di tanto in tanto della sonnolenza, e qualche piccol dolore fino al novantesimo giorno in circa, quando i sintomi di una compressione del cervello divennero più forti, e poco tempo dopo ella si pose sotto la mia cura; questo caso con molti altri del medesimo genere, che s' incontrano negli Autori, dimostra quanto sia poco sicuro l' affidarsi alla guarigione di un stravasamento di sangue, o di una depressione di Cranio sul Cervello senza il soccorso de Trapano (a).

(a) Nè il caso della trapanazione fatta dal nostro Autore dopo circa cento giorni dall' esistenza della frattura con depressione nel sincipite, e nel temporale, nè l' esito favorevole di qualunque altra trapanazione fatta per il medesimo male, mi farebbe risolvere a trapanare sollecitamente l' osso rotto, e depresso, e la ragione mia non è perche io sia contrario alla trapanazione, ma è che la stupidità, ed altri mali nascenti anco in chi non ha ne rotto, nè depresso il Cranio, ma che lo ha forzatamente percosso, nascono da un disordine cagionato nella fabricazione del Cervello independentemente dal male, del quale può esser capace la frattura con depressione.

Se chi ha la frattura con depressione, non ha perduta la cognizione, e dice di sentire continovo, o quasi continovo dolore, dov' è l' osso rotto, e depresso, lo trapanerei. Ma senza un tale forte motivo di credere, che l' osso depresso fusse la cagione del dolore, aspetterei a trapanare, che l' osso rotto, e depresso non si rivestisse di nuova carne, ovvero non si staccasse dall' osso.

La maniera di curare una frattura del Cranio dipenderà dalla natura della frattura medesima, e dall'offesa del Pericranio. Se la ferita della testa sarà di figura angolare, e con lacerazione dei tegumenti, forse tagliando i lembi già laceri, faremo strada alla sega; se l'osso è rotto in più pezzi, questi possono cavarsi fuori con le mollette, e se nel tempo stesso una parte del Cranio sarà ancora depressa, levando i pezzi faremo luogo senza perforare all'introduzione dell'Elevatore per inalzare la parte depressa. Ma se la frattura non è complicata con la Ferita del Pericranio, o se questa ferita è tropo piccola per applicarvi il Trapano, che è il caso più frequente, debbesi allora scuoprire la frattura col portar via un gran pezzo di Pericranio. Hanno per costume alcuni Chirurghi di fare un taglio in croce per questo effetto, la qual maniera preferiscono essi a qualunque altra, sul supposto, che la ferita più facilmente guarirà doppo la operazione col distendere di nuovo sul Cranio i lembi de tegumenti tagliati, e che in caso, che non troviamo la frattura, come alle volte accade dopo avere scoperto il Cranio, facendo questa specie di ferita sfuggiremo l'esfoliazio-

ne

ne dell' osso, e la noja di una lunga cura. Ma chiunque ha veduto praticar questo taglio in croce, debbesi accorgere della falsità delle ragioni, che si portano in suo favore; imperciocchè di rado avviene, che noi ricerchiamo di una frattura del Cranio col separarne il Pericranio, se non nel caso, che il Pericranio medesimo sia contuso; la qual circostanza portando seco ordinariamente una copiosa suppurazione fa sì, che le marce stagnanti fra il Cranio, e la cute non solamente impediscano l' immediata guarigione di queste parti, ma producano ancora generalmente la carie dell' osso, che è l' accidente, il quale s' intende di evitare con questo metodo del taglio in croce; e alla fine poi i labbri della ferita divenendo spesso spesso callosi, ci costringono a tagliarli per procurare alla piaga la cicatrice. Se dunque la obiezione vale contro il taglio in croce quando non si fa la operazione, ella acquista assai maggior forza quando siamo sicuri di usare il Trapano. Perciò io credo indubitatamente che convenga in tutti i tempi il portar via una porzione di Pericranio, quando scuopresi il Cranio con la mira di fare l' operazione; il Cranio non lascia quasi mai di

ricuoprirsi de' suoi grani carnosi in pochi giorni, se si medichi semplicemente con le faldelle asciutte, e di rado si caria, posto che non sia alterato da un grande scarico di marce provenienti dal cervello, ed anche in questo caso non si caria che superficialmente; se mai però dopo che si è il Cranio in questa guisa scoperto, la nuova carne non germogliasse sopra la sua superficie, se ne può promuovere il risorgimento, facendo dei piccoli fori nella sostanza dell' osso, o raspandolo colla lima. Il pezzo del Pericranio, che si vuol separare, sia di figura quasi circolare, e per assicurarsi meglio di tutta la estensione della frattura, sarà proprio, che esso prenda tutta la lunghezza della frattura medesima. Io credo, che pochi Chirurghi vi siano, i quali si curino di scuoprire il Cranio per una estensione così grande, ma chiunque conoscerà il gran vantaggio, e il piccolo pericolo, che ne derivono, non starà punto in dubbio. Quando si è levato il Pericranio, debbesi staccare il Periostio, e immediatamente allacciare le Arterie. Tutto questo servirà perchè si faccia a dirittura la operazione; l'emorragìa però in questa occasione è stata giudicata tanto inopportuna, e pericolo-

colosa, che ha introdotto la pratica quasi universale di differire l' uso del Trapano al giorno dopo. Ma questo timore è senza fondamento, perchè quando due, o tre dei vasi più grandi si sono allacciati, gli altri possono facilmente chiudersi con una piccola faldella asciutta, e vi può aver luogo la operazione senza veruno inconveniente, la quale io medesimo ho sempre fatta, e la raccomando anche agli altri, considerando con quanta forza c' incalzi l' indole della malattia, e che un tempo anche più breve di ventiquattr' ore spesso decide della vita, e della morte, quando il Cervello è molto pigiato dall' osso infranto.

Avanti di applicare il Trapano convien rammentarvi, che vi sono certi luoghi nel Cranio, ove non si può applicare quest' Istrumento così sicuramente, come in certi altri luoghi. Tutta la lunghezza della Sutura Sagittale fino al naso è stata sempre riguardata come una parte, dove la perforazione è pericolosa, mediante la spina dell' Osso Frontale, e mediante il Seno Longitudinale superiore, che scorre sotto. Questo seno si suppone, che sarebbe necessariamente ferito dalla sega, e farebbe in conseguenza perire il Malato con l'

emor-

emorragìa. Ma benchè si possa contro la comune opinione fare la perforazione sopra il seno senza offenderlo, e quando ancora fosse ferito, benchè non sia con tutta probabilità mortale la emorragìa, [conforme io ho veduto in due esempj] sarebbe questa però almeno di un grande intrigo per noi: e giacchè non siamo astretti a prendere quella parte per l' appunto del Cranio per il luogo della operazione, io credo, che il miglior consiglio, sia quello di astenersi dall' operazione in questo luogo. I Seni ossei dell' osso Frontale vietano l' uso del Trapano vicino alle Orbite degli occhi, perciò, se fosse mai la depressione dell' osso presso a questa cavità, debbe procurare il Chirurgo di perforare o sopra, o da un lato della frattura, imperciocchè segando sotto alla frattura, entrerà sicuramente nel Seno, e in questa guisa l' operazione non corrisponderà al disegno, che debbe avere il Chirurgo, o di dare esito alle marce dal Cervello, o di avere la comodità di rialzare l' osso depresso; che anzi la perforazione del Seno lascierà forse una Fistola incurabile, se mai l' Infermo la scampa.

L' os-

L' osso dell' Occipite, essendo molto ineguale tanto nell' interna, quanto nell' esterna sua superficie, rende quasi impraticabile sù questa parte la operazione del Trapano. Oltre di che i Seni grandi, che all' intorno vi scorrono, ne occupano sì gran parte, che lasciano appena tanto di spazio da perforare senza il pericolo di ferirgli. Quest' osso però è così difeso dalle ingiurie per merito della sua situazione, e della sua fortezza, che non gli accadono così spesso le fratture come agli altri ossi del Cranio, e quando vi si fanno, divengono per lo più così presto mortali, offendendo il Cervelletto, il quale da quest' osso vien sostenuto, che di rado si ricerca in questo caso l' operazione. Egli è vero, che l' angolo superiore di quest' osso è situato al di sopra del Cervelletto, e quando si rompe, ò si deprime, non è accompagnato da un pericolo così immediato, e sollecito; ma in questo caso il corso, che fa il Seno Longitudinale per mezzo all' angolo, e la vicinanza de' Seni Laterali, che gli passano sotto, ci avvertono di trapanare nella parte dell' osso Parietale, o al più sopra, o accanto appunto alla Sutura Lamdoide, talmente che la perforazione dell'

osso

osso dell' Occipite non può quasi mai convenire

Si osservi, che io parlando delle ferite del Cervelletto, prodotte da una frattura, le ho dichiarate irreparabilmente mortali: quanto tempo possa un Malato continuare a vivere colle marce sulla superficie del Cervelletto, non posso impegnarmi a determinarlo; credo però che non vi sia verun' esempio della guarigione di un' ascesso del Cervelletto, e riguardo alle ferite di questa parte, esseno sono generalmente mortali quasi in un istante; dall' altro canto, porzioni ben grandi del Cervello sono state alle volte cavate fuori, o distrutte senza un notabile inconveniente. Da questa gran differenza di pericolo nelle malattie del Cervello, e del Cervelletto è nata l' opinione, che il primo sia l' organo de' soli moti animali, e l' altro dei vitali.

I luoghi pertanto non atti a ricevere la sega, o sia corona del Trapano, sono questi trè, che ho già descritti: cioè la Sutura Sagittale, quella parte dell' Osso Frontale, che è vicina alle Orbite degli occhi, e l' Osso dell' Occipite; ma quando la frattura avviene in qualsivoglia altra parte superiore all' orecchio non vi sono ostacoli alla operazione.

Quan-

Quando vi è ſolamente una piccola fiſſura ſenza veruna depreſſione, e verun moto nell' oſſò, il Trapano può applicarſi alla fiſſura medeſima, d' onde più ſpeditamente ſi darà eſito al ſangue, e alle marce ſtagnanti ſotto all' oſſo, di quello che ſe ſi applichi in qualche diſtanza. Se poi la fiſſura è grande, e l' oſſo è indebolito, o depreſſo il Trapano debbe applicarſi da uno de' due lati di eſſo, ma in maniera che la fiſſura faccia una parte della circonferenza del pezzo ſegato. Se la frattura ſi diſtende all' insù, dovrà eleggerſi ſempre vicino alla eſtremità inferiore della frattura il luogo da trapanare, perchè il declivio dell' orifizio darà eſito più facilmente alle marce. Il mal fondato timore però che eſca fuori per queſta parte il cervello ha fatto sì, che molti eccellenti Chirurghi ſiano contravvenuti a queſta regola nella loro pratica. Se facendo un ſolo orifizio non potete alzare tutta la parte depreſſa, conviene, che ne facciate un ſecondo, e un terzo, e più, ſe biſognano, ſintanto che abbiate ridotto al pari tutto il Cranio: Avviene frequentemente il caſo di replicare l' operazione due, o tre volte, ed è ſtata fatta dodici volte, e più ancora con felice ſucceſſo.

Di

Di tutto queſto io fo menzione per moſtrare il piccolo pericolo, che vi è tanto nel ſegare il Cranio, quanto nel diſcoprire la Dura Madre, ed il Cervello quando ſe gli è tolta la pigiatura. In fatti l' inconveniente di nudare il Cervello è così piccolo in confronto di una concuſſione di eſſo, o di un aſceſſo prodotto dalle marce ivi racchiuſe, che quelle fratture del Cranio, donde l' oſſo rotto, e ſcheggiato per tutta la ſua eſtenzione ſi può cavare, guariſcono molto più preſto di una ſemplice fiſsura ſoltanto, in cui l' aſceſſo non può ſcaricarſi liberamente: e per queſta ragione, benchè una frattura con depreſſione poſsa rialzarſi per mezzo di un ſolo orifizio, nondimeno, ſe ella è di una longhezza conſiderabile, ſarà quaſi aſſolutamente neceſsario il fare una, o due aperture più per la commodità dello ſcarico; poichè per mancanza di queſto veggiamo degli Aſceſſi, in cui creſce giornalmente la quantità delle marce, e che al termine di poche ſettimane tolgono la vita all' Infermo. Quelli, i quali ſi trovano frequentemente a tagliare i Cadaveri delle perſone morte di queſta malattia, ſaranno convinti della forza di queſto ragionamento, giacchè eſſi trovano coſtantemente

te la marcia ſtagnante nel Cervello, non ſolo per quanto ſi eſtende la fiſſura, ma in tutto il circuito ancor di eſſa, diſtendendendoſi alle volte ſopra il Cervello più che per una quarta parte della ſua ſuperficie.

Nelle concuſſioni del Cervello ſenza la frattura del Cranio, ſe ſi applichi il Trapano, e non ne ſeguano abbondanti ſcarichi di marce, converrà fare ancora più aperture ſino all' aſceſſo, e nei contorni dell' aſceſſo, la ſituazione del quale ſi potrà facilmente congetturare dalla direzione della corrente delle marce; E quì è da oſſervarſi, che gli aſceſſi, i quali procedono da una concuſſione, ſono generalmente più eſteſi, e più pericoloſi di quelli, che accompagnano una frattura con depreſſione. Imperciocchè nella frattura l'oſſo medeſimo venendo a cedere, diſtrugge in gran parte la forza dell' urto, ed impediſce ogni violenta commozione del Cervello, talmente che il maggior danno, che ſoffre il Cervello, riſulta principalmente dalla preſſione dell' oſſo, che gli ſovraſta, e dalla lacerazione de' vaſi vicini alla frattura. Quando poi il Cranio reſiſte all' urto, tutto il Cervello, o almeno una graa parte di eſſo ſoffre la concuſ-

cussione, e spesso s'impostemisce, o s'infiamma quasi in tutta la sua dimensione, conforme riscontrasi nell' aprire i Cadaveri di quelli, i quali sono morti di questa malattìa. (a)

La maniera di trapanare è la seguente. Dopo avere stabilmente fermato il Capo dell' Infermo o sul Capezzale del letto, o ponendolo a sedere in una Seggiola bassa con lo Spillo della Sega, o sia Perno, detto ancora la Piramide della Corona, segnate il centro del pezzo dell' osso, che dovete separare, di poi col Trapano perforante fate un' orifizio tanto profondo, quanto basti per ricevere la Piri-

(a) L' operazione della trapanazione non ha gran credito, perche è stata fatta a molti, che sono morti d' infiammazione, che colla trapanazione non si tiene in dietro, nè si toglie una volta, che è cominciata nel cervello dopo che ha partecipato della percossa ricevuta immediatamente nella sommità del capo. Chi fa la trapanazione a chi è malato di frattura con depressione, e che è mancante della cognizione, non s' aspetti che la trapanazione sia un mezzo valevole per liberare il Malato dalla morte. Che se questa non segue, di ciò non ne sarà stata cagione la trapanazione, ma si dovrà giustamente darne debito alla potenza delle forze vitali.

Se la trapanazione la facciamo quando esistono segni d' una principiante, o inoltrata infiammazione del cervello, anco allora noi non dobbiamo aspettar tanto bene, quanto ce ne fanno sperare i fautori di quest' operazione, per la quale io non sono contrario in generale, ma in particolare, come sono i bisogni proposti per soggetto di essa dal nostro Autore io ho molto da dire con fondamento di ragioni accennate nel mio Trattato Chirurgico sopra la semplicità.

Piramide, la quale fermata che ſia nel Foro, farà sì che la ſega non ſcivoli, ed in queſta guiſa dovete continuare a ſegare ſintanto che l' impreſſione già fatta dalla corona medeſima l' abbia aſſicurata ſenza la Piramide, la quale allora debbeſi levare per timore che non feriſca il Cervello avanti che la ſega abbia penetrato il Cranio, lo che farebbe all' ultimo ſporgendo in fuori dalla corona. Nel trapanare l' oſſo i denti della ſega comincieranno ad empierſi di ſegatura, quando arriverete alla Diploe; biſogna perciò avere in pronto una ſpazzola per ripulirgli di tanto in tanto, e con una Tenta appuntata dovete levare la ſegatura dal ſolco circolare dell' oſſo trapanato, oſſervando ſe mai queſto ſolco è più profondo in una parte, che in un altra, di appoggiarſi doppo in quella parte, dove l' impreſſione è minore, affinchè tutta la groſſezza dell' oſſo reſti ſegata nel medeſimo tempo. Per far tutto queſto con la minore interruzione, che ſia poſſibile, ſarà proprio l' avere due Seghe di un medeſimo diametro per l' appunto, affinchè un Aſtante ne poſsa ſpazzolare una nel tempo, che voi

operate con l'altra. Si da per configlio di fegare con franchezza finchè fi arriva alla Diploe, la quale dicefi, che fempre fi manifefterà con far fangue, ma però non è quefto un fegno tanto ficuro da fidarfene, poichè febbene la Diploe ovunque fi trova, fi manifefti col gettar fangue, non oftante alle volte il Cranio è talmente fottile, che non ha punto di Diploe, nel qual cafo fe l'Operatore fpigneffe il fuo iftrumento afpettandofi d'incontrare quefta foftanza, ferirebbe inconfideratamente il Cervello. Quefto cafo non è molto freguente, ma però lo è abbaftanza per obbligare un Chirurgo a metterfi in guardia, e a bene efaminare fe l'offo fia ftaccato doppo averlo fegato un poco, che è la fola regola, cui dobbiamo attenerci, quando abbiamo varcato la Diploe, ed a cui dobbiamo ancora fare attenzione prima di arrivarvi, fenza però un confiderabile perdimento di tempo. Quando l'offo è tutto affatto fegato, ed è fconneffo, fi può levare con le mollette fatte appofta per queft'ufo, e fe gli orli inferiori del foro accanto alla dura Madre fono fcheggiati, fi poffono levigare rafchiandoli col Lenticolare.

Que-

Questi sono gli articoli principali della operazione del Trapano. L' unica cosa, che resta a farsi, si è l' alzare con un Istrumento elevatore, introdotto nell' orifizio, l' osso depresso, o i pezzetti rotti di esso, se non si possono afferrare in altra guisa, ed il cavar fuori il sangue aggrumato, o qualunque altro corpo straniero. Se la Dura Madre non è nè ferita, nè lacerata, debbe farvisi un taglio per aprire una strada al sangue o alle marce, che stagnano quasi sicuramente sotto di essa, se mai sono apparsi de' sintomi cattivi, e non si è veduto alcuno scarico di marce dal luogo, che è fra il Cranio, e la Dura Madre. E' stato però ultimamente osservato, che l' Ascesso alle volte si forma nella sostanza del Cervello, onde se il taglio della Dura Madre non procura una evacuazione di marce, e continuano de' sintomi gagliardi di una suppurazione, sarà da consigliarsi il fare una piccola incisione con la lancetta nel Cervello medesimo.

Io ho usato in tutto questo Capitolo la parola *Trapano* con la mira di farmi meglio intendere; ma l' Istrumento, che io raccomando è una *Trephina*, (a) i vantaggi della quale,

 come

(a) Piccolo Trapano, che si maneggia con una sola mano

come ancora quelli della Corona cilindrica, o proſſimamente cilindrica ſono deſcritti nella ſpiegazione della Tavola.

Riguardo poi alla cura da farſi a tutte queſte Ferite, io credo eſſer coſa certiſſima, che ſiccome la maggior parte delle malattie procede dalla quantità, e dalla preſſione delle marce, tutto ciò, che ſi accoſta alla natura della taſta, ed accreſce la quantità, e la preſſione delle marce, ſerrandole dentro alla piaga, debba eſſer dannoſo; perciò io eſcluderei l'uſo d'ogni ſorta di panni lini, l'applicazione ancora troppo ſollecita dello Spirito di Vino, il quale univerſalmente tanto ſi raccomanda, non può convenire, poichè queſto non ſolamente diſconviene nelle Infiammazioni in generale, ma increſpa ancora i vaſi della Dura Madre, e del Cervello, e fermando la ſuppurazione, alle volte produce la Cancrena. Giacchè adunque non conviene applicar ſu la Piaga coſa alcuna, che forte la chiuda; e qualunque ſiaſi il bene, che potrebbe derivare dai rimedj Topici, non ſi può queſto il più delle volte comunicare all'Aſceſſo mediante la eſtenſione che prende al di là dell'Orifizio del Cranio; il miglior rimedio ſarà unicamen-

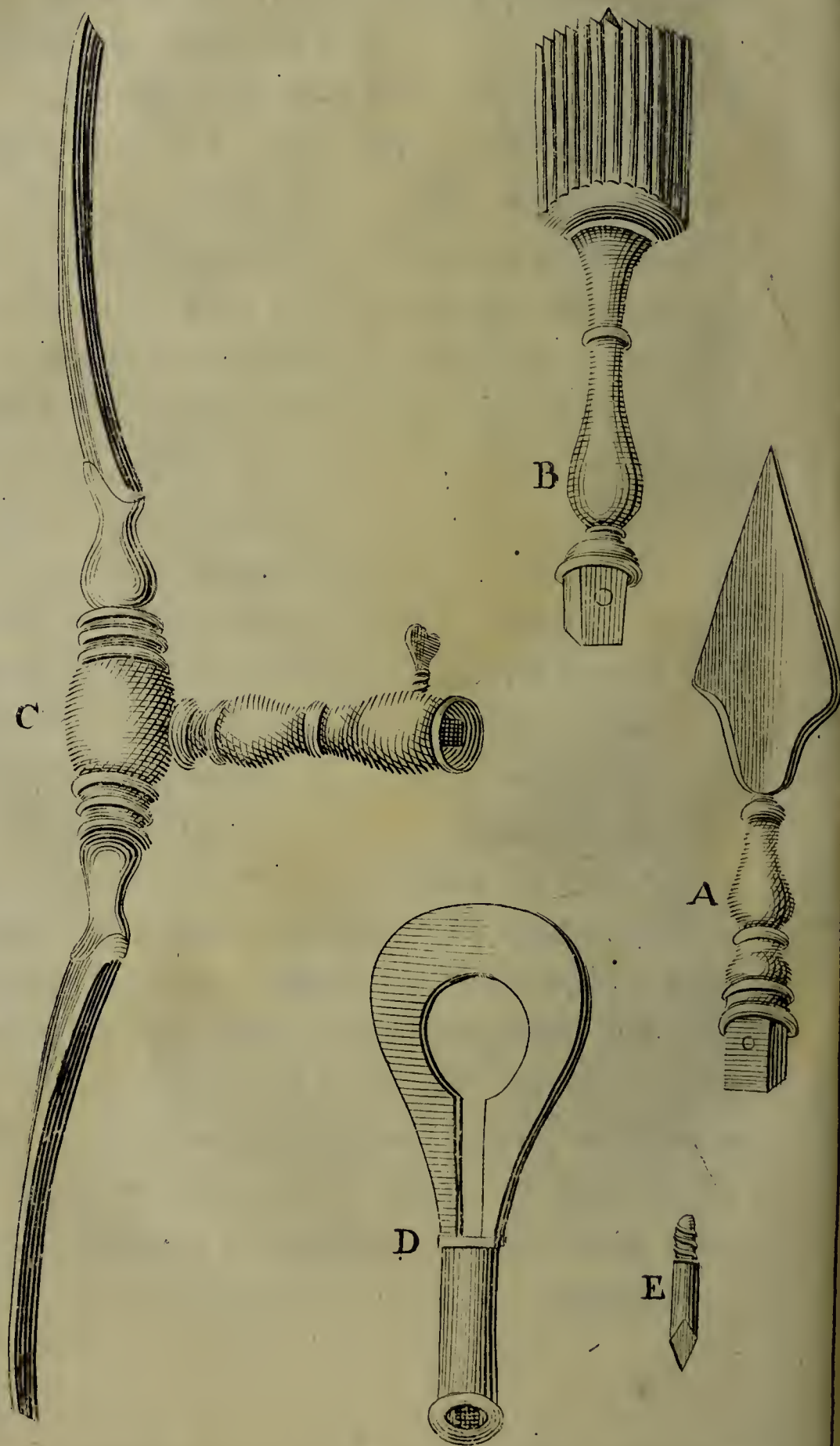
Tav: VIII

B

C

A

D

E

eamente la semplice faldella asciutta, la quale debbesi applicare distesa, e sciolta per dare sfogo alle marce, e debbesi rinnuovare due volte il giorno, sintanto che sia diminuita la suppurazione, ed allora sarà sufficiente il mutare la faldella una volta in ventiquattro ore sino al termine della cura, la quale sarà qualche poco ritardata dalle esfoliazioni, che qualche volta succedono a questa Operazione. Può in appresso il Malato portare una callotta di stagno sopra la cicatrice per difenderla dai colpi, o da qualunque altra offesa accidentale.

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA OTTAVA.

A. PErforatore comunemente detto Trapano perforante. Con questo Istrumento si ha per costume di fare un' Orifizio per l' introduzione dello spillo nel centro del pezzo dell' osso, che debbesi staccare nella operazione del Trapano; se lo spillo però è bene aguzzato, e non sporge molto in fuori dai denti della sega, come è ap-

punto in questa notata con la lettera B., il perforatore può non essere necessario. Ma siccome la punta dello spillo, appena messa in uso, diventa subbito ottusa, ed allora riesce difficile l'assicurare la sega, credo che convenga l'aver sempre in pronto quest' Istrumento. Il Perforatore è ancora a proposito per perforare la sostanza degli ossi quando si vuol promuovere la produzione dei piccoli grani carnosi sulla superficie dei medesimi. Quando si adopra, debbesi incastrare, e fermare al manico C.

B. Corona, o sia Sega del Trapano con lo spillo, o sia Perno, altrimenti detto Piramide, che apparisce appunto sopra l'estremità dei denti. Si osservi che questa è di figura cilindrica, diversa dalle altre seghe ordinarie, le quali sono tutte di figura conica, ed alcune all'eccesso. Hanno i Chirurghi generalmente creduto, che derivino de' vantaggj di grande importanza da questa figura conica. Si sono essi primieramente immaginati (riguardando la cosa come un'affare dell' ultima importanza) che si correrebbe il pericolo di offendere il Cervello segando il Cranio troppo sollecitamente,

te, ſe la ſega non accreſceſſe allargandoſi le reſiſtenze a proporzione, che l'approfondano nel Cranio, e ſe l' Iſtrumento medeſimo non operaſſe con eſtrema lentezza. E' ſtato ancora creduto, che ſe mai la ſega non foſſe più ſtretta vicino ai denti, che verſo la ſua baſe, ſarebbe impoſſibile il piegarla verſo qualche parte, dove non aveſſe fatto un' impreſſione così profonda, come nelle altre, in conſeguenza di che una porzione della circonferenza del Cranio ſarebbe ſegata affatto, e ſi arriverebbe ad offendere le membrane, o il Cervello avanti che da un' altra parte aveſſe forſe la ſega penetrato ancora la prima Tavola del Cranio. L' ultimo argomento conſiderabile in favore della ſega Conica è, che più facilmente riceve, e ritiene di poi la parte ſegata dell' oſſo nella ſua cavità. Io però ſon di parere, che tutti gli avvantaggi attribuiti a queſta figura ſiano quaſi immaginarj, e che la gran fatica di operare così adagio, e con tanta difficoltà ſia non ſolamente molto ſvantaggioſa all' Operatore, ma ancora in neſſuna maniera utile alla operazione; imperciocchè, non oſtante che la ſega ſia Cilindrica,

ed agiſca ſenza alcun' altra reſiſtenza, fuori che quella del Cranio, che ſta davanti ai denti, tuttavia anche con queſta libertà di agire la operazione ſi avanza gradatamente di tal maniera, che ſecondo la eſperienza, che io ne ho fatta, non vi trovo il minimo pericolo di penetrare, come ſi teme, troppo precipitoſamente fino al Cervello, purchè però noi procediamo con la dovuta cautela di non aggravarci troppo forte ſu l'Iſtrumento quando l' oſſo è quaſi affatto ſegato, e con buona grazia di chi ſoſtiene eſſere impraticabile il piegare la ſega verſo una parte determinata dell' oſſo circolare, quando queſto reſta inegualmente ſegato, lo che comunemente allegaſi per impoſſibile, chiunque ne farà la prova, diſcoprirà in un momento la falſità di queſta opinione. Di più il caſo iſteſſo dato per fatto roveſcia tutto il ragionamento; imperciocchè, ſe l' oſſo circolare è ſtato di già ſegato più profondamente in una parte, che in un' altra, ciò debbe neceſſariamente provare, che non ci ſiamo aggravati con maggior forza in una parte, che nell' altra, e conſeguentemente che poſſiamo a noſtro piacere fare lo ſteſſo

un'

un' altra volta nella parte oppoſta. Riſpetto all' ultimo vantaggio ſuppoſto nella ſega di figura Conica, di ricevere, e di ritenere il pezzo ſegato dell' oſſo nella ſua cavità, quando ancora la ſega Conica meritaſſe veramente per queſto capo la preferenza dalla Cilindrica, il vantaggio ſarebbe così frivolo, che non meriterebbe, che ſe ne faceſſe menzione; ma in fatti la ſega Cilindrica riceve beniſſimo il pezzo dell' oſſo ſegato, e lo ritiene ſpeſſo nella ſua cavità.

C. Manica dell' Iſtrumento precedente detto *Trephine*, la quale merita di eſſer preferita al Trapano (Iſtrumento ſimile ad un ſucchiello, di cui ſi ſervono i Falegnami) poichè è molto commoda a tenere in mano, e a piegarla da una parte, o dall' altra della ſega, ſecondo che troviamo eſſere neceſſario. Il Trapano però, benchè ſi accordi da tutti eſſer diſadatto, è un' Iſtrumento uſitatiſſimo dai Chirurghi nelle altre parti d' Europa ſul ſuppoſto, che operi più ſpeditamente della *Trephine*. Io ho quì rappreſentato la *Trephine* di una figura tale, che poſſa ſervire comodamente di Elevatore, e perciò l' eſtremità di eſſa ſi ſono laſciate rozze.

D. Chi-

D. Chiave per levare lo ſpillo, o ſia Piramide, e quando la ſega ha fatto un' impreſſione baſtantemente profonda, che ſi poſſa adoperare ſenza l' ajuto del detto ſpillo.

E. Spillo, o ſia Piramide.

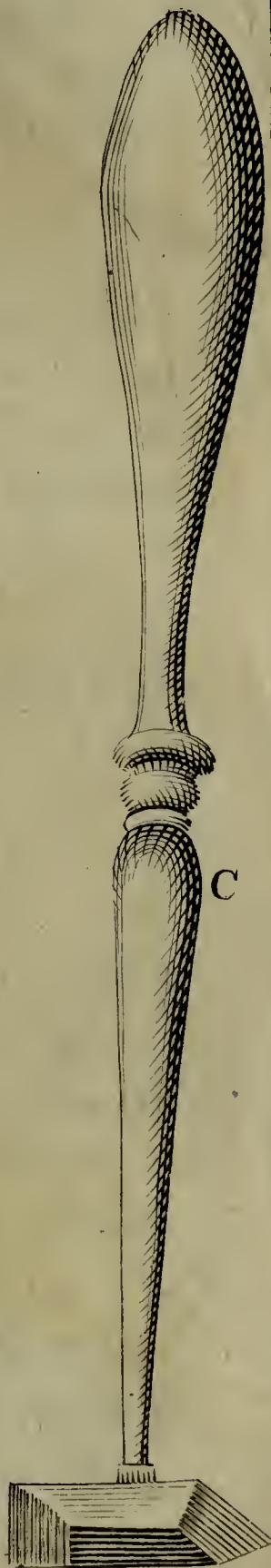
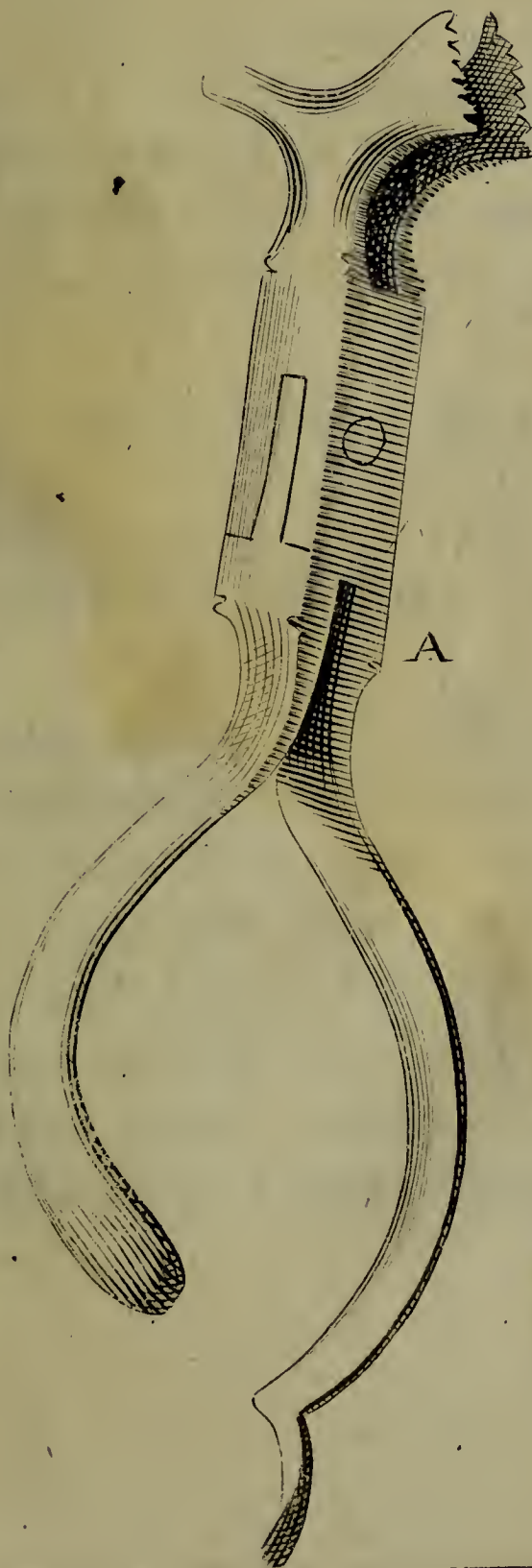
SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA NONA.

A. MOllette, o Tanaglie fatte apposta per iſtaccare un pezzo d' oſſo circolare, quando non vi attacca la ſega. La maniera di afferrare prontamente l' oſſo con queſte mollette dipende dal fare le eſtremità, che lo debbono aggrappare, inarcate nella ſteſſa guiſa della ſega. Vedeſi anneſſo a uno de manichi di queſte mollette un piccolo elevatore per inalzare qualche piccola ſcheggia di oſſo; ma queſto non è di grande uſo.

B. *Lenticolare*. Queſto Iſtrumento è una ſpecie di coltello, la di cui lama è tagliente nella parte davanti per raſchiare l' orlo inferiore dell' orifizio fatto nel Cranio, in caſo che vi foſſe rimaſta qualche ſcheggia do-

po

Tav: IX
c: 282
B
A
C

po l' operazione. Il Bottone poi, di cui è guarnito nella ſua cima, ſerve per ricevere la polvere affinchè la medeſima non cada ſul Cervello, ma rade volte vi ha luogo queſt' Iſtrumento, ed io per me non ſono mai ſtato nella neceſſità di adoprarlo.

C. Lima, o Raſpa, di cui ho raccomandato l' uſo per promuovere, raſchiando gli oſſi, il rinaſcimento dei nuovi grani carnoſi. I manichi di queſti due ultimi Iſtrumenti ſono di legno a differenza degli altri, che debbonſi fare tutti intieri d' acciaro.

CAPITOLO XXVIII.

Della Caetratta.

LA Cateratta, chiamata dai Latini *Suffuſio* è una malattia dell' umor criſtallino, la quale rende opaco tutto il corpo di eſſo talmente che i raggi della luce, i quali per il criſtallino quando è nello ſtato ſuo naturale di traſparenza ſono traſmeſſi alla Tunica retina, divengono allora intercetti affatto, e non producono alcun' effetto. Queſta è preſ-

ſo

ſo a poco l'idea dataci da Ippocrate, e dagli altri antichi Greci, i quali conobbero ancora questa malattia sotto il nome di Glaucoma. Galeno fu forse il primo, che vi fece qualche differenza, definendo la Cateratta per una membrana posta dietro all' Iride, ed il Claucoma per un vizio dell' umor cristallino; la quale opinione pochissimo variata prevalse da quel tempo fino alla fine del decimo settimo Secolo, quando insorse una disputa su questa distinzione di Galeno, asserendo alcuni dei moderni con Ippocrate che la Cateratta è sempre una malattia dell' umor cristallino, ed in vero con tante ragioni, che appena si trova adesso chi ne dubiti, benchè in questi ultimi quaranta anni indietro un tale soggetto ha prodotto molte dispute da ambedue le parti (a).

I Mat-

(a) La Cateratta consistente affatto in una membrana io l' ho osservata, e l' ho deposta dopo qualche tempo che era stata deposta o da me, o da altri Oculisti la molto frequente Cateratta, che consiste nell' opacità della lente cristallina dell' Occhio. Quest' organo secondo le mie osservazioni diviene la sede di due differenti Cateratte, delle quali una che è secondaria, perchè nasce dopo deposta quella consistente nell' opacità del cristallino, consiste in una membrana.

Que-

I Mattematici avendo oſſervato in quelli cui è ſtata depreſſa la Cateratta, che il difetto della viſta, che reſta doppo l'operazione, corriſponde appunto in ottica a ciò, che produrrebbe l'allontanamento dell'umor criſtallino, hanno procurato di provare, che l'operazione debbe per conſeguenza conſiſtere nel deprimere queſto umore, permettendo, che l'occhio faccia la ſua funzione di dopo coll'Aqueo, e col Vitreo ſolamente, i quali eſſendo mancanti della denſità del criſtallino, non refrangeranno i raggi abbaſtanza per riunirgli nella retina. Perciò i Malati dopo la loro guarigione ſono obbligati ad uſare gli occhiali, conveſſi come ſupplemento all'umor criſtallino depreſſo.

Il Dottor Petit accuratiſſimo Anatomico di Parigi, dopo aver fatto un'eſame giudizioſo e minuto della figura dell'occhio, conchiu-

Queſta è quella che è ſtata cagione di tante diſpute inſorte nel ſecolo noſtro tra gl'Oculiſti, de' quali alcuni l'hanno negata, ed altri l'hanno confermata giuſta le idee che della Cateratta ne avevano gl'antichi Oculiſti. Ma non vi eſſendo miglior maeſtra della propria eſperienza, queſta è quella che mi fa aſſerire che la Cateratta membranoſa eſiſte, ma che naſce dopo diſtrutta quella conſiſtente nell'opacità dell'umore criſtallino.

chiuſe non eſſer poſſibile, che eſiſta una membrana nella camera poſteriore, per la ragione della piccolezza di queſta camera, ovvero della vicinanza dell' umor criſtallino al di dietro dell' Iride, e perchè in oltre ſarebbe impoſſibile il rimuovere una tal membrana ſenza offendere l' umor criſtallino, che ſi ſuppone in ſtato ſano. (a)

Finalmente (e queſta è la prova più certa) gli Anatomici hanno ſpeſſo tagliato gli occhi di perſone morte con la Cateratta, ed hanno trovato eſſer ſempre la Cateratta una opacità dell' umor criſtallino coerentemente alla definizione del Glaucoma, di modo che per conſeguenza noi dobbiamo intender le parole Cateratta, e Glaucoma come termini ſinonimi; giacchè non ſono in fatti, che una ſola, e medeſima malattia. Credo inutile l' eſporre le ragioni, che ſi adducono dall' altra parte in queſta diſputa, poichè ſono di

(a) La Cateratta membranoſa, che io mi ſono trovato nel caſo di dover deporre dopo depoſta quella conſiſtente nell' opacità dell' umore criſtallino, io l' ho trovata ſottile, ma reſiſtente quanto una carta pecora. Ciò non ſempre, ma molte volte io l' ho provato nell' atto di bucarla coll' ago per farne la deſtruzione, come alcune volte non mi è ſtato difficile.

di piccolo peſo, e ſono in verità quaſi univerſalmente rigettate.

Gli Oculiſti di ogni Nazione nel deſcrivere la natura di una Cateratta hanno fin quì ſtabilito per maſſima poſitiva, che vi è una certa ſtagione della malattia, in cui ſolamente conviene la operazione, e queſto ſtato della malattia diceſi eſſere la maturità della Cateratta; eſſi l'hanno paragonata alla maturazione dei frutti, ed hanno ſuppoſto un cangiamento regolare nella conſiſtenza dell' umor criſtallino fin dal momento che comincia ad alterarſi. Dicono eſſi, che la malattia fin dal ſuo primo attacco fonde gradatamente l'umor criſtallino, e dopo eſſer giunta all' ultimo grado di fuſione, allora l'umore comincia ad acquiſtare diverſi gradi di tenacità, finchè alla fine diventa perfettamente duro, o come eſſi lo chiamano, corneo; dicono in oltre, che l'abilità del Chirurgo ſi manifeſta nel fiſſare per l'operazione quel tempo giuſto, in cui nè la fluidità della Cateratta ſia d'oſtacolo alla depreſſione della medeſima per mancanza della debita reſiſtenza all'ago, nè le ſia d'impedimento la troppa durezza di eſſa per cagione della elaſticità del-

delle fibre, a cui rimane attaccata, e le quali immediatamente la fanno risalire al primiero suo posto.

Questo è in poche parole quello, che universalmente s'insegna. Ma io credo, che una sì fatta alterazione regolare della densità dell' umor cristallino sia da mettersi molto in dubbio; e per la parte mia non posso fare a meno di dare dell' eccezione alla regola quì sopra stabilita, avendo veduto non solamente delle Cateratte di venti, o trenta anni spesso al primo tocco dell' ago comparire molli, e lattiginose, ma ancora molti casi, dove il giusto grado di consistenza è sopravvenuto dopo quattro, o cinque mesi: anzi potrei azzardarmi a dire doppo quattro, o cinque giorni, quando la Cateratta è stata la conseguenza di un colpo, o di una puntura, l' uno, e l' altro de' quali casi così poco corrisponde a questo cangiamento supposto, che sembra, che essi non solamente lo distruggano, ma che provino ancora, che la Cateratta, doppo che ha acquistato l' intiero suo grado d' opacità, può frequentemente, se non sempre continuare nel medesimo stato di tenacità fino al termine della vita; e quantun-

tunque io non prenda a ſoſtenere, che le Cateratte arrivano ſempre molto preſto alla loro maſſima conſiſtenza, nondimeno poſſiamo ſicuramente dedurre da queſte oſſervazioni, che ogni volta che eſſe divengono affatto opache, ſi può acconciamente intraprendere la operazione. Queſto è ſtato il metodo, che ho ſin quì praticato, nè trovo alcuna ragione di abbandonarlo.

Oſſerverò frattanto in queſto luogo, che al contrario dell' opinione abbracciata, io ho, in occaſione di eſaminare queſta malattia, ritrovate delle Cateratte di una conſiſtenza propria per eſſer depreſſe molto tempo avanti, che foſſero divenute opache; ma queſto ſolamente conferma ciò, che ho di già detto, che non ſi da nelle Cateratte un cangiamento così regolare, come è ſtato ſuppoſto, e che noi poſſiamo ſempre avventurare la operazione quando le Cateratte ſono affatto opache, benchè potrebbe ben riuſcire, come ho quì accennato, anche avanti queſto tempo, tuttavia non la proporrei giamai, nè credo, che i Malati vi ſi ſottoporrebbero, nel caſo, che eſſi godeſſero di un certo grado di viſta.

Giacchè adunque il Glaucoma non è una malattia diversa dalla Cateratta, noi dobbiamo primieramente escludere la distinzione di queste due malattie, come affatto immaginaria, e da quello che si è detto riguardo alla consistenza della Cateratta, cioè, che qualunque ella siasi questa consistenza, il solo scopo della operazione è di deprimere l' umor Cristallino, apparirà egualmente frivola la distinzione, che si fa della Cateratta in vera, e in falsa, e conseguentemente apparirà tale la maggior parte delle suddivisioni comprese sotto questa ultima; quali sono la Cateratta Capulare, la Lattiginosa, la Purulenta, la Dubbia, la Membranosa, la Fibrosa, l'Ondeggiante, e molte altre che si rincontrano ne' libri, i quali trattano di questa malattia, la maggior parte delle quali sono nomi, che aggravano la memoria senza istruire l' intelletto, nè sono in verun conto fondate sulla natura, ma riconoscono la diversità del loro carattere più dalla immaginazione degli Scrittori, che da una varietà reale della malattia (a).

Il

(*a*) Il Glaucoma non è una malattia diversa dalla Cateratta in quanto che l' uno, e l' altro male consiste nell' opa-

Il ſegno ordinario, da cui ſi giudica quando le Cateratte ſono a tiro per la operazione, ſi prende dal loro colore; le perlate, e quelle del colore del ferro brunito ſono giudicate capaci a reggere all' ago; le bianche ſi ſuppongono lattiginoſe, le verdi, e le gialle cornee, ed incurabili. Dalla maggior parte degli Autori deſcriveſi la Cateratta nera, ma io ardiſco dire, che queſta è ſtata preſa in cambio della Gotta Serena, dove non comparendo al di fuori alcun male, la pupilla ſembra nera, come nello ſtato naturale dell' occhio; riguardo poi alla verde non mi ſono mai abbattuto, per quanto mi ricordo, fra tanto numero di Cateratte, che ho vedute, in un ſolo eſempio di ſimil ſorta. Ma queſta probabilmente ſi darà in natura, ed in vero ſi può ſupporre, che

opacità del criſtallino, quindi è impedito alla luce di penetrare fin dove ella deve fare quella ſenſazione, che ſi richiede, perchè ſegua la viſta.

Gl' Oculiſti fanno tanto caſo della Cateratta glaucomatoſa, cioè verdaſtra, che ordinariamente non trovato opportunità di farne il ſoggetto dell' operazione, e tutto naſce dalla già acquiſtata cognizione, che quella cagione intrinſeca che ha reſo opaco e verdaſtro il criſtallino hà indotto qualche cattiva mutazione anco nelle membrane più interne, quindi coll' operazione è venuto fatto di dar moto ad un' infiammazione che ha coſtituito il Malato in uno ſtato ſenza paragone peggiore di quello relativo alla cecità dependente dall' irrimediabile glaucoma.

quelli, che l' hanno descritta non si siano potuti ingannare in una cosa, che debbe essere stata così evidente.

Nella depressione della Cateratta di qualunque colore ella siasi, consiste la guarigione di questa malattìa, quando nell' Occhio sia sola; ma ordinariamente accade, che le Cateratte gialle sono attaccate all' Iride così forte, che divengono inseparabili; in oltre, quando queste sono la conseguenza di un colpo, come spesso suole avvenire, o le cellule dell' umor vitreo sono tanto smosse, e rotte, ovvero la retina è talmente offesa, che debbe rimanervi qualche grado di cecità, benchè la Cateratta siasi depressa, e siasi così rimossa solamente quella fra le cagioni della malattìa.

Per giudicare se la Cateratta sia aderente all' Iride, se non potete alla prima distinguerlo col solo sguardo, fate chiudere l' occhio al Malato, e fategli strofinare un poco la palpebre, indi aprendolo egli ad un tratto, voi vedrete la pupilla contratta, se l' umor cristallino non ne impedisce l' azione con la sua aderenza; e quando si dà questo caso in qualsivoglia specie di Cateratta difficilmente si può proporre l' operazione, benchè quando ho

ho trovato l'adesione leggiera, mi è riuscito di fare alle volte l'operazione con buon successo.

Un' altra considerazione di grandissima importanza, avanti d'intraprender la cura, si è di assicurarsi del vero stato della Tunica retina, il quale molto presto comprendesi quando non vi è adesione alcuna della Cateratta, dalla luce, che cade fra l'Iride, e l'umor Cristallino; la qual luce, se non si rende sensibile all' occhio, è un' indizio certo di un' altra malattia, ed esclude affatto l'operazione. Generalmente questa sorta di Cateratta trae la sua origine dai dolori di testa, dalle convulsioni, e dalle malattie de' Nervi.

La operazione di quella sorta di Cateratte molli, le quali forse propriamente possono chiamarsi Lattiginose, è stato falsamente detto da alcuni Scrittori, che non abbia mai un felice successo. Di queste ve ne sono due specie, alcune, nelle quali non possiamo scoprire alcuna membrana, ma che sono quasi uniformemente molli, poichè l'ago entra nella loro sostanza, come entrarebbe nell' acqua, sono in conseguenza irremovibili; alcune altre poi, in cui l'umore è liquefatto, ed è contenuto nel-

la ſua propria membrana, la quale è allora notabilmente ingroſſata dalla malattia. In queſta ultima ſpecie ſpeſſo va bene la operazione; imperciocchè nel rompere la membrana il fluido cade fuori, e precipita, e la membrana medeſima, ſe non è depreſſa, in progreſſo di tempo ſi riſtringe in un piccolo ſpazio, o ſi diſtrugge affatto.

Se la Cateratta dopo eſſere ſtata depreſſa continui a ſtar tutta nel fondo dell' occhio, ovvero ſe diſtruggaſi affatto coll' eſſerſi ſeparata da' ſuoi vaſi, io non hò avuto mai occaſione d' informarmene poſitivamente colla diſſezione dell' occhio di una perſona, a cui foſſe ſtata fatta la depreſſione della Cateratta; ma da ciò, che veggiamo in quelle Cateratte, che non ſono ſtate totalmente depreſſe ſotto la Pupilla, e continuano di poi in quello ſtato per ſempre, poſſiamo ſupporre, che queſte ſi diſtruggano ſolamente un poco. Ho veduto un caſo di una Donna, la di cui Cateratta dopo la depreſſione era affatto ſciolta, e natante nell' occhio, ed in poſitura diritta ſi ſommergeva nel fondo; ma ſe la Donna abbaſſava il capo per la parte davanti, queſta ſituazione portava tutta la Cateratta ſopra la pupilla. Quan-

Quando nessuna delle difficoltà, che ho fin quì esposte, impedisca la operazione, questa può farsi nella seguente maniera. Avendo collocato l' Infermo davanti a una luce conveniente, ed in una seggiola proporzionata all' altezza, nella quale dovete voi stare, fate mettere un guanciale, ò due dietro alle sue spalle di tal maniera, che facendo sporgere il corpo innanzi, il capo si accosti vicino a voi. Fate di poi, che il Malato pieghi il capo un poco indietro, e lo appoggi al petto di un vostro Ajutante, e coprendo l' altr' occhio, per togliere all' Infermo la libertà di girarlo, fate alzare all' Ajutante la palpebra superiore, e voi medesimo abbassate un poco l' inferiore: fatto questo, passate l' ago per dentro la Tunica congiuntiva nella distanza di qualche cosa meno di un decimo di pollice dalla Cornea al pari del centro della pupilla dentro la camera posteriore, e procurate di deprimere gentilmente la Cateratta colla superficie piana dell' ago; se dopo averla rimessa si rialza, benchè non con molta ellasticità, bisogna abbassarla più volte di seguito. Se è membranosa, dopo avere scaricato il fluido, fà d' uopo rompere anche di più

la pellicola, e deprimerla. Se la Cateratta è uniformemente fluida, o eccessivamente ellastica non dobbiamo continuare a correre il rischio di una terribile infiammazione per un vano tentativo di riuscirvi. Se debbesi deprimere la Cateratta dell' occhio destro, ed il Chirurgo non può adoprare la sua mano sinistra così destramente, come la dritta, egli può mettersi dietro al Malato, e servirsi della mano destra. (a)

Io non ho raccomandato lo *Speculum Oculi*, perchè dopo lo scarico dell' umore aqueo, che esce per la puntura, l' occhio, essendo alquanto votato, più facilmente permette la depressione dell' umor cristallino, di quando è pigiato sopra coll' Istrumento.

Riguardo al metodo di curare l' infiammazione, che sopravvenga alla operazione,

quan-

(a) Se l' Oculista non possiede la destrezza della mano sinistra per operare sull' occhio destro, l' Autore propone che chi opera si metta dietro il Malato, e operi colla mano destra. Questa è una proposizione, che chi l' abbracciasse, farebbe capace di cagionargli maggiori dispiaceri di quelli che possono nascere facendo uso della poco esercitata mano sinistra per operare sopra l' occhio destro. Io non trovo niente difficile il deporre la Cateratta dell' occhio sinistro colla mano sinistra.

quando però ſopravviene, (poichè alle volte non vi ſi fà infiammazione alcuna) io non poſſo conſigliar coſa alcuna di particolare, ſe non che l' aſtenerſi da quei Collirj che ſono carichi di polveri, imperciocchè le parti più ſottili volano via, e reſta nell' occhio una ſoſtanza ſabbioſa, la quale debbe eſſer di pregiudizio. La cavata del ſangue, ed altre leggiere evacuazioni ſono aſſolutamente neceſſarie. L' uſo dei rimedj freddi applicati all' eſterno è di un gran riſtoro all' occhio; ma finalmente ſopravviene alle volte alla operazione una moleſta Ottalmia, la quale unita all' incertezza, che ſempre vi è del buon' eſito nella operazione, ha diſtolto molti Chirurghi dall' intraprenderla, e dallo ſtudiare la natura della malattìa, ſe mai non ſiegue il contrario da poco in quà; ma io m' immagino, che l' operazione acquiſterà maggior credito quando ſarà più univerſalmente praticata da perſone di buon carattere; poichè vi è meno di difficoltà, di quello vi ſia d' abuſo, che ſi fa della operazione da molti preteſi Oculiſti, che premono di farla, e queſto abuſo è quello appunto, che l' ha meſſa in diſcredito.

CAPITOLO XXIX.

Del Taglio dell' Iride.

DUe caſi vi ſono, ne' quali queſta operazione può eſſere di qualche vantaggio. Uno, quando la Cateratta per la ſua aderenza è immobile; l' altro, quando la Pupilla dell' Occhio è chiuſa affattò da un vizio delle fibre muſculari dell' Iride, il quale a poco a poco riſtringendo l' orifizio di queſta membrana, la rende alla fine affatto imperforata. Queſt' ultima malattia è ſtata ſinora giudicata incurabile. Dell' adeſione della Cateratta ho già parlato nel Capitolo precedente, e l' ho conſiderata come una di quelle ſpecie di cecità, che ſono incurabili; ma il Signor Cheſelden ha inventato un metodo di fare una Pupilla artificiale col taglio dell' Iride, che può recar del vantaggio in ambidue i Caſi quì ſopra deſcritti.

Per fare queſta operazione il Malato debbeſi ſituare come appunto nella depreſſione della Cateratta, e l' occhio debbeſi tenere aperto, e fer-

e fermo con lo *Speculum Oculi*, il quale è assolutamente necessario in questo caso per quella ragione appunto, per cui l' hò escluso nell' altro caso; perchè la flaccidezza di questa membrana, prodotta dall' uscita dell' umore aqueo, toglierebbe ad essa quella giusta resistenza, che deve prestare al coltello, il quale lacerandola in vece di toglierla la separarebbe dal Ligamento Ciliare. Di poi introducendo il coltello da quella medesima parte della Congiuntiva, in cui suol farsi il taglio per deprimere la Cateratta, insinuatelo con la lama tenuta in sito Orizontale, e con la costola voltata verso di voi fra il Legamento Ciliare, e la circonferenza dell' Iride dentro la Camera anteriore dell' Occhio; e quando il coltello si è inoltrato sino all' opposta estremità dell' Iride, fate il taglio a traverso tutta la membrana; e se la operazione riesce bene, la membrana si aprirà nell' atto istesso del taglio, ed apparirà un' orifizio ben grande, benchè non tanto largo quanto diventa dopo in progresso di tempo.

Il luogo da aprirsi nell' Iride dovrà determinarsi secondo la natura della malattia. Se tutto il male consiste nella sola contrazione di que-

questa membrana, debbesi tagliare nel mezzo dove appunto è situata naturalmente la Pupilla; ma se vi è una Cateratta, l'incisione debbe farsi o sopra, o sotto la Cateratta, benchè io credo, che sia da eleggersi il farla di sopra. La contrazione dell' Iride procedente da una Paralisi è così spesso complicata con un vizio della retina, che il buon esito in questo caso è molto incerto. Questa operazione, per quanto ho veduto, è riuscita benissimo nelle adesioni dell' umor Cristallino, benchè, per dire il vero molto di rado in questa ancora. Siccome io non vorrei mal guidare veruno, che vorrà fare una operazione, la quale non è per anche molto conosciuta nel Mondo, debbo perciò confessare, che o il pericolo di separare l' Iride dal Ligamento Ciliare, o quello di non dilatar quanto basta la ferita, rendono sopra tutto incertissimo l' esito di questa operazione. Io la feci una volta con un successo ragionevole, ma pochi mesi dopo l' orifizio stesso, che avevo fatto, si ristrinse, e riprodusse la cecità.

In questi due Capitoli io non ho neppure una volta usato il termine *Uvea*, ma ho fatto menzione due, ò tre volte del Legamento Cilia-

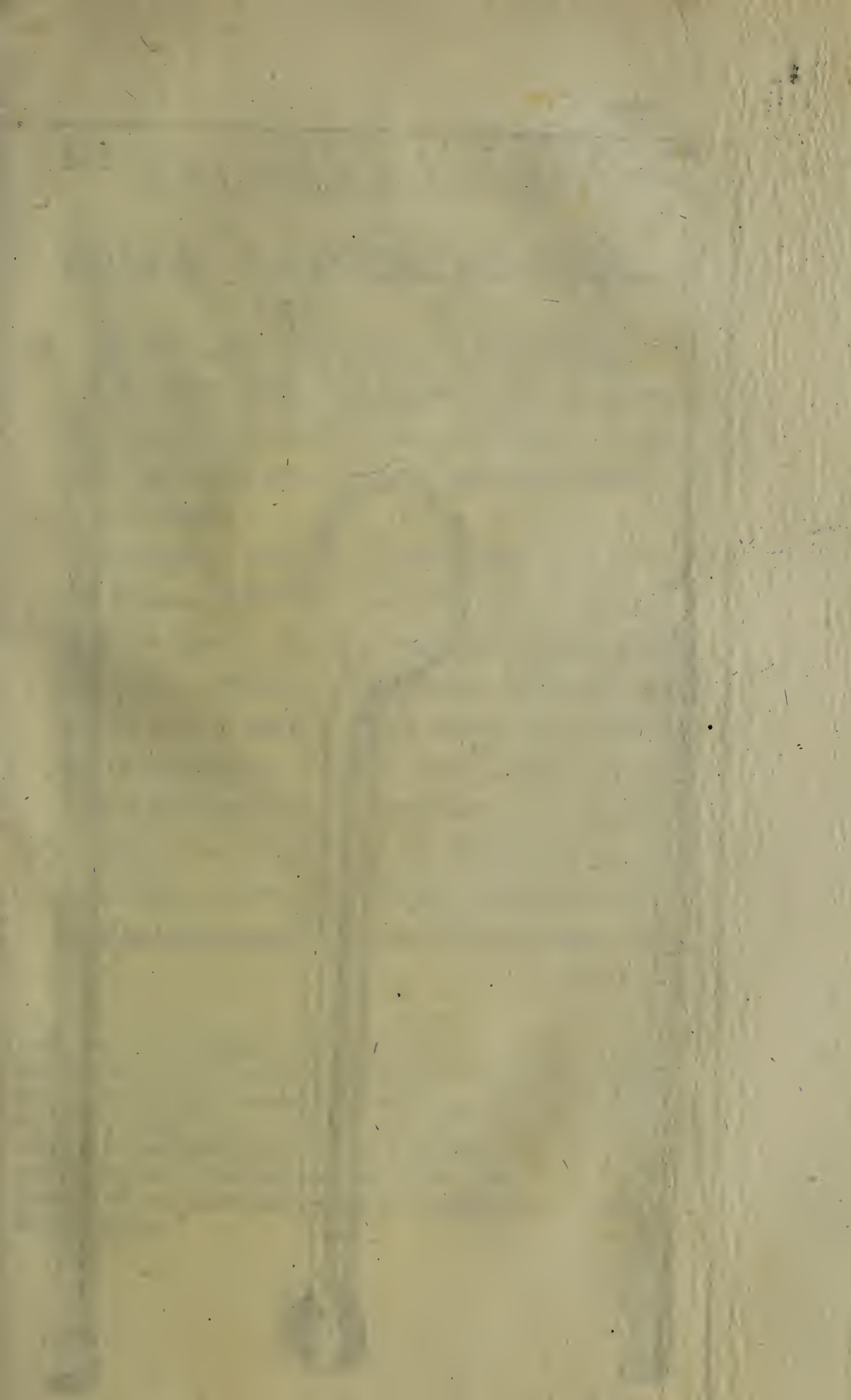
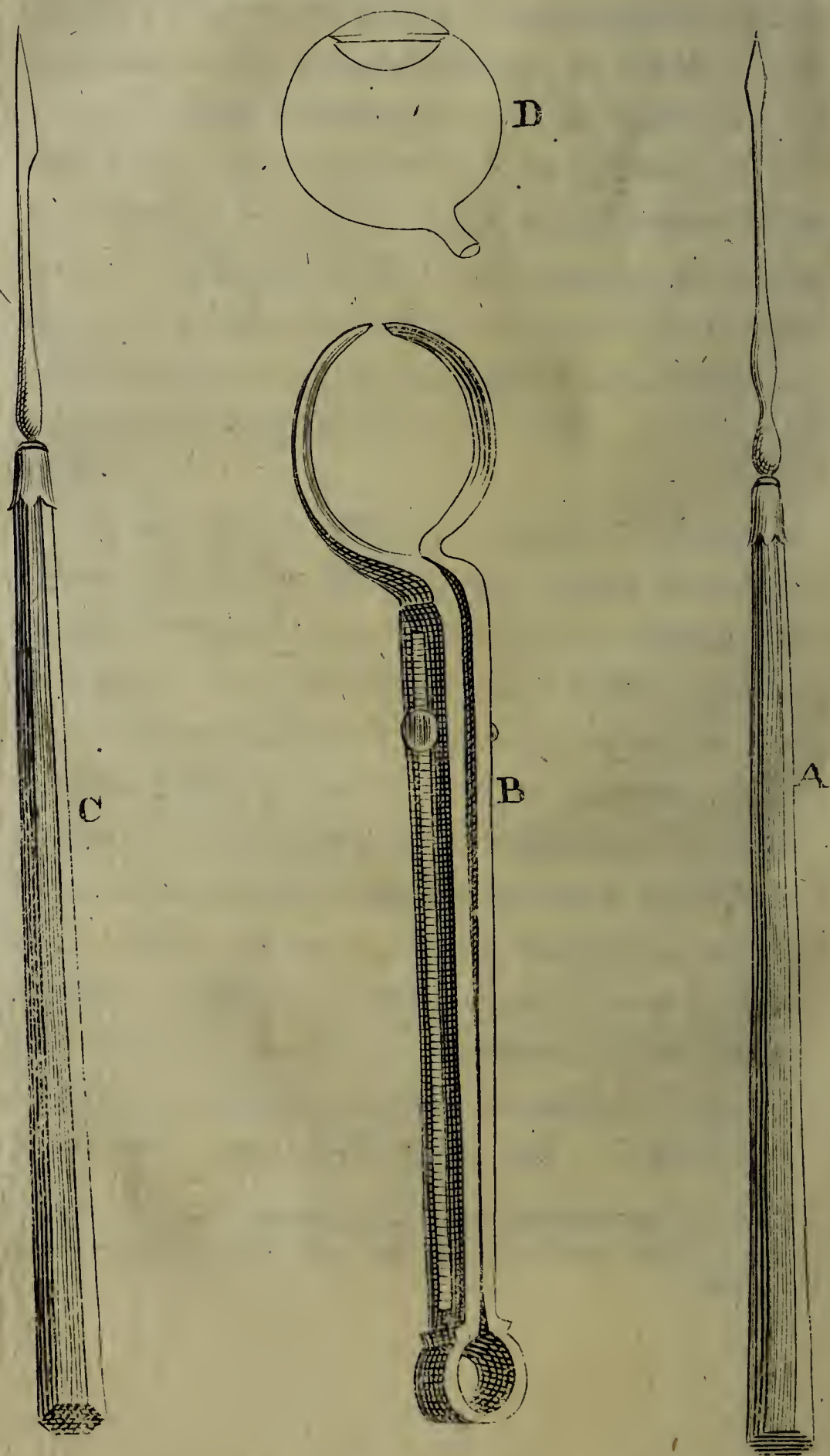
liare; l'una, e l'altra di queſte parti non ſono che poco inteſe per mancanza di una adequata ſpiegazione, onde meritano, che ſe ne faccia una giuſta idea, affinchè s'intenda quello che ho detto ſu queſta malattia.

L' univerſale degli Anatomici chiamano generalmente Uvea quella membrana, di cuì ho parlato ſotto il nome d' Iride, e chiamano Iride la ſuà lamina anteriore. Altri poi chiamano Uvea la membrana, e Iride il ſuo colore; ma tanto l'uno, che l'altro di queſte diſtinzioni confondono moltiſſimo gli Scolari, e traggono la loro origine dalla mancanza di una ſufficiente attenzione all' Iſtoria della Anatomia. Gli antichi, i quali hanno compoſto la maggior parte de' nomi, che noi adeſſo impieghiamo nella deſcrizione dell'Occhio, ſi aggirarono principalmente, per non dire intieramente nella diſſezione dei Bruti, fra i quali quelli del genere Erbivoro, hanno la Coroide di due colori, una metà nera, e l'altra tinta di un verde chiaro, e lucido. Quell' ultima, per la ſua ſomiglianza all'Uva immatura, fu chiamata Uvea. Ma quelli fra gli Scrittori, i quali ſuccedono agli antichi, applicandoſi ſoltanto alle diſſezioni del corpo umano, e non conſi-

considerando esattamente la differenza della Coroide umana, la quale è presso a poco di colore uniforme da quella sopra descritta, hanno ritenuto la denominazione di Uvea, benchè nell' Occhio umano non vi sia niente di simile a ciò che è proprio d' un granello d' Uva. Quindi è nata la gran moltitudine delle cattive applicazioni di questa parola, la quale non merita di esser nominata nell' Anatomìa dell' Occhio umano niente meno *Tunica Nictans*, la quale è propria di certe bestie, e di certi volatili.

Il legamento Ciliare è quella linea circolare nel Globo dell' occhio, dove terminano la Sclerotide, la Coroide, la Retina, la Cornea, i Processi Ciliari, e l' Iride. Questa linea forma un anello biancastro qualche poco più denso di tutte l' altre tuniche dell' occhio; e siccome dopo la istituzione di questo termine è stata molto trascurata la descrizione della parte, a cui è destinato, ed il termine medesimo è stato confuso con i Processi Ciliari, com' era necessario il definirlo affinchè si potesse meglio intendere il corso della operazione dell' Iride. (a) SPIE-

(*a*) Il taglio dell' Iride vien qui proposto per aprire una nuova strada alla luce che non può avere tutto il suo corso

Tav: X
c: 303
D
B
C
A

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA DECIMA.

A AGo per deprimere la Cateratta, la parte larga del quale verſo la punta è da un lato piana, ma dall' altro è un poco conveſſa per renderlo più corpulento, e più forte.

Il manico di queſto Iſtrumento è di avorio bianco intarſiato di una liſta d'avorio nero in quella parte, che corriſponde alla ſuperficie conveſſa della lama, affinchè tenendo noi il manico con detta liſta dalla parte ſuperiore, ci poſſa queſta ſervir di regola per deprimere la membrana di una Cateratta lattiginoſa con la ſuperficie piana dell' ago; poichè la ſoſtanza della Cateratta nuotando nell' Occhio oſcura l'ago, ed impe-

corſo per la traduzione della viſta, perchè la Pupilla è abolita affatto, o quaſi affatto, o che è chiuſa da una Cateratta attaccata alla medeſima Pupilla per di dietro. Nell' un caſo, e nell' altro di queſti due mali vi è l'abolizione totale, o quaſi totale dell' azione delle membrane, che hanno da ricevere l'impreſſione della luce, onde non ſi può ſperare efficace ajuto dalla propoſta operazione per riacquiſtare la viſta.

impediſce all'occhio del Profeſſore l'indirizzare l'ago nella ſua giuſta poſizione.

B. *Speculum Oculi*, il quale è fatto da aprire, e ſerrare con un bottone di ferro, che ſcorre per una fiſſura lungo il manico. Queſto Iſtrumento è compoſto di un ſolo pezzo d'acciajo di tal maniera che ſi aprirebbe da ſe medeſimo mediante la ſua ellaſticità, ſe le due branche del manico non foſſero fermate dal bottone. Il cerchio di queſto Iſtrumento debbeſi coprire col velluto, perchè reſti più comodo, e più morbido alle Palpebre.

C. Coltello per tagliare l'Iride, la lama del quale non ha che un taglio.

D. Figura dell'Occhio.

Il piccolo arco nella parte anteriore della Figura, è la Cornea; le due linee rette tirate l'una in faccia all'altra ſono l'Iride, e l'apertura, che reſta in mezzo ad eſſe è la Pupilla. Lo ſpazio fra la Cornea, e l'Iride è la Camera anteriore dell'Occhio: il Corpo Sferoidale è l'umor Criſtallino. Lo ſpazio fra l'Iride, e l'umor Criſtallino è la Camera poſteriore, e le due brevi linee, che naſcono dall'unione della Cornea coll'Iride ec.,

e ſcor-

e ſcorrono ſopra l' umor Criſtallino ſono i Proceſſi Ciliari. Lo ſcopo di queſta Figura è di moſtrare la piccolezza della Camera poſteriore, e come poſſa qualche raggio paſſare obliquamente fra l' Iride, e l' umor Criſtallino per gl' interſtizj dei Proceſſi Ciliari, e produca in queſta guiſa quel deboliſſimo grado di viſta, che hanno le perſone ſoggette alla Cateratta.

CAPITOLO XXX.

Della Fiſtola Lacrimale.

PEr Fiſtola Lacrimale intendeſi generalmente una certa malattia dei canali, che vanno dall' Occhio al Naſo, la quale chiude il paſſaggio naturale alle lacrime, e le fa ſcorrere a goccia giù per le guancie. Ma queſto è ſolamente il primo grado, ed il più mite della malattia. Nel ſecondo grado vi ſono delle marce, che fluiſcono inſieme con le lacrime dai punti lacrimali, ed alle volte da un foro, che appariſce alla cute fra il Naſo, e l' angolo dell' Occhio. L' ultimo, ed il peggior grado di eſſa ſi è quando le marce dell' Aſceſſo per

loro lunga dimora hanno non solamente roso le parti molli vicine, ma hanno ancora attaccato l'osso sottoposto.

Per meglio intendere la sede, e la natura di questa malattìa vi ho quì annesso la Figura de' condotti lacrimali.

Nel Trattato della Fistola Lacrimale la maggior parte degli Scrittori dicono, che la infiammazione, e la esulcerazione del sacco sono alle volte le cagioni immediate della malattia; ma poi tutti quanti suppongono, che le lacrime, divenendo acrimoniose, e corrosive, producano la infiammazione, e l' Ascesso, benchè molti di essi s' immaginino, che le lacrime medesime, non trovando una strada per il Condotto Nasale, ristagnino nel sacco, e perciò si corrompano, e formino le marce, che fluiscono dai punti lacrimali. Ma questa ultima opinione è certamente la più mal fondata; imperciocchè, oltre che le lacrime non sono di un composto atto a diventar marcia, si può ancora osservare quasi ogni volta che si preme l' Ascesso, che due fluidi appariscono separati l' uno dall' altro. Riguardo poi alla Dottrina generale, che attribuisce all' acrimonia

nia delle lacrime la produzione della malattía, io credo, che questa sia molto da mettersi in dubbio; poichè la Cornea, e la Tunica congiuntiva, essendo membrane più sensibili del sacco, dovrebbero molto più presto rest re offese dalle lacrime; ma siccome veggiamo, che queste membrane non soffrono il minimo danno, e che inoltre qualsivoglia parte di un corpo animale è soggetta alla infiammazione ec. per cagioni interne, io credo, che con tutta ragione si possa dubitare di questa esterna cagione.

Qualunque siasi la causa della infiammazione, o sia il Vajolo, o sia la Lue Venerea ec. l'effetto di essa è una ostruzione dei condotti, che vanno al Naso: che questa ostruzione totale poi succede nella infiammazione in un vaso così grande, come il Condotto Nasale, sono di sentimento, che dipenda dall'esser questo situato nella scannellatura ossea dell'Osso Unguis, la quale non permettendo al condotto il dilatarsi quando s'infiamma, ed ingrossa, debbe necessariamente far sì che si riempia tutta la di lui cavità, e debbe così produrne quel rigurgitamento di lacrime, e di marce, che è il sintoma costante della malattìa.

Alcuni anni sono M. Anel Chirurgo Francese, propose nella cura della Fistola recente il metodo d' introdurre una piccola Tenta in uno dei punti lacrimali, e nel sacco del naso per rompere quelle concrezioni, le quali si suppone che formino la ostruzione del condotto, e poi con un piccolo cannello, e con una Siringa si fa una iniezione nell' altro punto lacrimale per lavare tanto il sacco, quanto il naso. Questo metodo fu da prima ricevuto con grande applauso, e continua ancora ad esser praticato da alcuni molto eccellenti Chirurghi. Nulladimeno però tutto quello, che hò potuto apprendere non meno dagli esperimenti degli altri, che dalla ragione medesima, non mi ha in verun conto disposto a concepire un idea favorevole di questa invenzione, poichè siccome il vero carattere della Fistola recente è appunto il reflusso delle lacrime dal sacco, i condotti, che sboccano nel sacco dai punti lacrimali debbono supporsi netti in simili circostanze. Riguardo poi alla ostruzione del condotto nasale, una iniezione spinta con sì piccola forza difficilmente può immaginarsi sufficiente a rimuoverla, e ciò ancora molto meno se è ve-

ro,

ro, che l'ostruzione non derivi da una sostanza libera, e sciolta, che serri il passaggio, ma da una infiammazione delle membrane.

Se dunque l'iniezione non può giovare colla forza dell'urto, il suo vantaggio debbe risultare dalle sue qualità balsamiche; ma nessun Chirurgo a giorni nostri dilata un'Ascesso di qualsivoglia genere per mezzo delle iniezioni, quando le marce sono di buona indole, e quando il Chirurgo può con le compresse diminuire la cavità dell'Ascesso, conforme vi è luogo di fare appunto in questo caso, e conforme deve praticarsi avanti d'intraprendere ogni altro metodo. In fatti Anel, ed i suoi seguaci doppo la iniezione applicavano una compressa, e vi facevano la fasciatura, a buoni effetti delle quali piuttosto che a qualsivoglia altra operazione io son disposto a credere, che debba attribuirsi il buon' esito.

Quando la quantità delle marce, che rigurgitano per i punti cresce, non ostante l'uso delle compresse, ed il tumore del sacco si fà più grande, allora è necessario il fare l'operazione, il fine di cui è il curare l'Ulcera, e fare strada alle lacrime per il naso.

L' opinione universale, che gli Ascessi del sacco lacrimale sempre producano la Carie del osso *Unguis* può forse avere indotto i Chirurghi al metodo di distruggere tanto il sacco, quanto l' osso con uno Istrumento perforante, e di poi più efficacemente con un Cauterio attuale per levare l' osso cariato, e nel medesimo tempo fare un canale artificiale dentro il Naso; ma siccome vi sono molti esempj di Fistole guarite con mera incisione del sacco lacrimale, questo metodo più crudo di perforazione non si ha da porre in uso, se non che nel caso, che vi sia evidentemente la carie dell' osso adiacente, ovvero che le lacrime non si possano far passare per il condotto dopo che l' Ulcera del sacco è cicatrizzata, benchè ancora in questo caso l' applicazione del fuoco non solo è inutile ordinariamente, ma spesso riesce pericolosa, e si oppone appunto a quel fine, a cui fu diretta. Il Cauterio ha per iscopo l' impedire, che il canale artificiale fatto per mezzo della perforazione si riserri. Ma gli Operatori stessi, che lo raccomandano, confessano, che in quelle persone, cui è stato applicato il Cauterio, anche con un esito il più felice, le lacrime sempre dipoi cadono a

goc-

gocce giù per le guance, dove che queſto ac-cidente non ſopravviene così ſpeſſo a quelli, ne' quali ſi fa la ſola inciſione. La ragione di queſta differenza ſi può forſe più chiaramente ſpiegare con un eſempio conſimile: ſe noi togliamo affatto una vena, ed applichiamo il cauterio alle ſue eſtremità, ſi sà molto bene, che l'Eſcare formate dal fuoco non ſi ſeparano quaſi mai dalle parti vive della vena, ſintanto che queſte non ſono affatto ſaldate in maniera da impedire qualunque Emorragìa del ſangue, che circola, dal che per conſeguenza ne avviene, che ſi toglie la comunicazione fra le parti diviſe della vena, lapdove ſe ſi faceſſe nella vena un'apertura ſolamente con un iſtrumento tagliente, oppure ſe ſi levaſſe col medeſimo iſtrumento una porzione di vaſo ſolamente, le parti diviſe preſto ſi riunirebbero, e la circolazione vi continuerebbe; per la medeſima ragione coll'uſo del cauterio la comunicazione fra i punti lacrimali, ed il ſacco ſpeſſo ſi diſtruggerà, intieramente, ed in conſeguenza il foro del Naſo, benchè rimanga aperto non corriſponderà alle noſtre mire.

Si dirà forſe, che introducendo il cauterio per mezzo di un cannello, la parte ſupe-

riore dei sacco, o l'apertura dei rami superiori del condotto lacrimale rimarranno difese da questi cattivi effetti; ma io credo, che apparirà chiaramente dall'asprezza della cicatrice dopo la guarigione della Piaga, quanto potentemente operi il fuoco sulle parti vicine non ostante questa cautela.

Da quanto si è detto della natura di questa malattia chiaramente apparisce, che l'uso del fuoco debbesi sfuggire in tutti gli stati di essa, e la perforazione ancora per l'ordinario debbesi praticar solamente quando l'osso sottoposto è cariato. Ma questa circostanza è molto rara, ed io per me hò ragione di mettere in dubbio la frequenza della carie, non avendo mai avuto la sorte d'incontrarmi neppure in un solo esempio di essa, benchè io bia avuto sotto la mia cura delle Fistole di lungo tempo, in alcune delle quali la marcia ha trovato esito fra il sacco, e la cute, ed ha formato all' esterno un' altra Ulcera simile. La ragione per cui la parte inferiore del sacco non è così spesso rosa come la superiore (nel qual caso l'osso sarebbe necessariamente attaccato) è che in questa parte, come in tutte le altre parti del corpo, gli Ascessi si

rompo-

rompono dove trovano minor resistenza, poichè cedono quivi più presto al concorso preternaturale degli umori, e divenendo in conseguenza sempre più deboli, più presto si lacerano. Poichè frattanto nè la lunghezza della malattia, nè l'abbondante profluvio delle marce sono sintomi positivi, e caratteristici della carie, noi dobbiamo assicurarcene bene per mezzo della Tenta avanti che perforiamo l'osso. Ma se dopo avere aperto il sacco, ovvero nel corso della cura apparisce l'*Os Unguis* scoperto, non dobbiamo aspettare la esfoliazione di un osso così sottile, ma dobbiamo perforarlo con un piccolo perforatore.

Molti Scrittori dicono di avere alle volte felicemente curato la Fistola lacrimale come un semplice Ascesso del Sacco, quantunque essi raccomandino generalmente l'uso del fuoco; ma quando l'Ascesso è così sordido, che non può curarsi colla incisione, bisogna levare un pezzo del sacco medesimo, e così Celso curava la Fistola lacrimale (benchè egli ancora usasse il Cauterio) senza la perforazione.

La maniera di operare in quei casi, dove non si ricerca la perforazione, è la seguente.

Sup-

Supposto che l' Ascesso non sia rotto, sceglie-te quel tempo, in cui è più turgido di marce, ed a questo fine voi potete chiudere l' Occhio dell' Infermo il giorno avanti, e porre delle piccole strisce di cerotto una sopra l' altra a traverso delle Palpebre dai punti lacrimali fino all' angolo interno. Queste strisce comprimendo le diramazioni superiori del condotto, e impedendo l' esito alle marce per quella strada, faranno sì, che queste si adunino nel sacco, e accennino con maggior sicurezza il luogo dove si debbe fare il taglio. Se l' Ascesso è di già aperto, l' orifizio, e la Tenta v' informeranno dove dovete dilatare; allora collocando l' Infermo in una seggiola di una conveniènte altezza per operare comodamente con la mano, facendo un piccolo taglio col coltello dilatate la parte superiore del sacco fin giù all' orlo dell' Orbita senza alcun riguardo al tendine del muscolo Orbiculare, o senza timore di ferire i vasi sanguigni; se però scoprirete i vasi, dovete scansargli; la lunghezza di questo taglio sia circa quattro decimi di pollice. E' stato consigliato nell' aprire il sacco l' introdurre una piccola Tenta per uno dei punti dentro la sua cavità per impedire la ferita

della

della parte posteriore di esso, ma io credo, che questo eccesso di diligenza possa essere più incommodo, che utile, poichè in un vaso così grande ogni piccola destrezza è sufficiente a sfuggire un simile sbaglio. Nel fare questa incisione debbesi avere l'attenzione di non tagliar troppo vicino alla connettitura delle Palpebre mediante la deformità della cicatrice, che vi si farebbe, benchè il vizio dell'Occhio sciarpellato, o la contrazione ineguale della cute, in quella parte dopo l'operazione generalmente deriva dall'uso del cauterio, e non già dalla ferita, del Tendine del muscolo Orbiçolare, poichè quest'ultimo vien sempre tagliato necessariamente mediante la sua situazione, ma senza alcun pregiudizio a cagione della stabile cicatrice, che dipoi vi si forma, e che lo attacca fortemente all'osso.

Quando il sacco è aperto debbesi riempiere di fila asciutte, le quali il giorno dopo possono levarsi, e cambiare in una tasta inzuppata in un mite digestivo. Convien replicar tutto questo ogni giorno una, o due volte, secondo la quantità dello scarico delle marce. Quando le marce non sono di buona quaità farete uso qualche volta del Precipitato, e di

e di tanto in tanto di una tasta di spugna per impedire una troppo sollecita riunione della parte superiore dell' Ascesso. Quando la suppurazione comincierà a diminuire, sarà proprio tutte le volte, che medicarete l' Ascesso, l' introdurre nel Naso una piccola Tenta, o un filo d' argento pel condotto Nasale per dilatarlo un poco, e fare strada alle lacrime, ed alle marce, le quali scorrendovi continueranno a tenerlo aperto. Questo metodo debbesi continuare fintanto che lo scarico delle marce sia affatto quasi terminato [lo che seguirà in poche settimane] ed allora medicando superficialmente colle fila asciutte, o con qualche esficcante, di rado mancherà la piaga di risaldarsi. Dopo la guarigione, per impedire una ricaduta, converrà portare per alcune settimane l' Istrumento comprimente rappresentato nella Tavola.

Quando l' osso è scoperto, e la Fistola richiede la perforazione, il perforatore non debbesi guidare per il condotto *ad Nasum* per timore di non penetrare dentro il seno Massillare, ma debbesi applicare più internamente verso il Naso, il quale subbito getterà del sangue, se sarà stato ben perforato. Debbesi di-

poi

poi curar la ferita co' ruotoletti delle fila nella maniera ſopra deſcritta, e la Tenta, o il filo d' argento và paſſato ogni giorno per il condotto *ad Naſum*, per timore, che non rimanga oſtrutto dopo la guarigione dell' Aſceſſo, e ſe nello ſcandagliare il condotto ſi trovaſſe così pieno, che non ammette il filo, ſarà conveniente il tenere aperto il foro fatto dentro il Naſo con una piccola taſta, ſin tanto che lo ſcarico delle marce ſia quaſi affatto ceſſato.

Io finirò queſto Capitolo coll' oſſervare, che quantunque la lacrimazione dell' Occhio alle volte rimanga dopo la cura della Fiſtola lacrimale, non oſtante l' incomodo è così piccolo, paragonato alla ſuppurazione, che ſarebbe una felicità, ſe queſto ſolo foſſe la peggior conſeguenza della operazione; ma accade alle volte, che l' Ulcera, quando è guarita di bel nuovo ſi rompe, ed alle volte troppo, di maniera che non ſi può arrivare a riſaldarla perfettamente per la ragione, che la parte inferiore del ſacco, e del condotto Naſale è così profondamente ſituata ſotto all' orlo dell' Orbita, che ſi rende difficiliſſima la giuſta applicazione delle medicine al fondo dell' Ulcera.

Que-

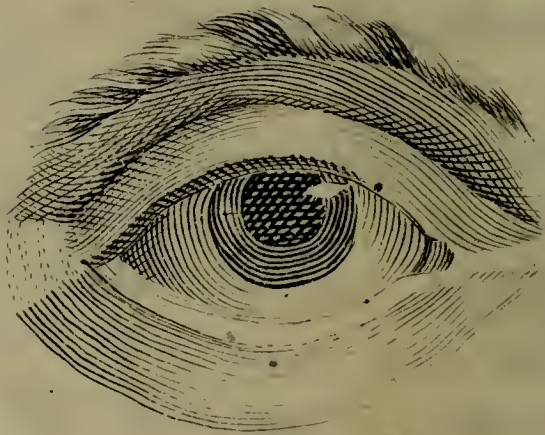
Questa situazione del sacco è la cagione appunto, che in gran parte impedisce qualunque buono effetto, che potrebbe derivare dal cauterio attuale, o dalla perforazione dell' osso quando si medica solamente il foro, come ordinariamente si pratica; poichè i rimedj, che vi si applicano, rimarranno sopra la più bassa parte dell' Ulcera per l' altezza di quattro buoni decimi di pollice.

Riguardo poi alla lacrimazione, benchè generalmente parlando si tolga col metodo, che ho raccomandato, non ostante non è punto da maravigliarsi, che questa così spesso sia la conseguenza degli altri metodi, quando noi consideriamo quanto mai il sacco si contrae dopo che se n' è distrutta una gran porzione, e quanto facilmente la piaga si riempia di buona carne, che non può fare a meno di essere un ostacolo al passaggio delle lacrime dentro il Naso.

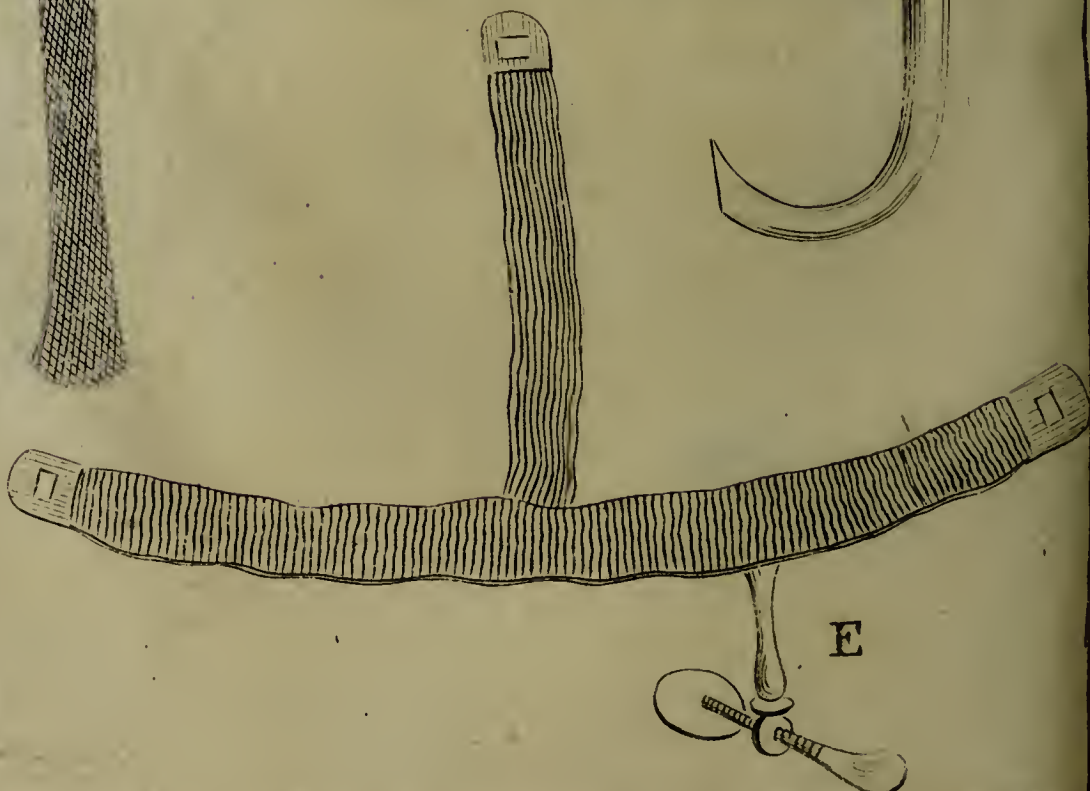
Tav: XI

c: 319

A

C

B

D

E

SPIEGAZIONE
DELLA TAVOLA UNDECIMA.

A. OCchio con la Palpebre ſpogliata di cute per moſtrare il muſcolo Orbiculare: quella linea bianca, che dall' angolo interno dell' Occhio va verſo il Naſo chiamaſi il Tendine del muſcolo Orbiculare, io però la credo piutoſto un piccolo legamento. A una piccola diſtanza dall' angolo interno ſull' orlo delle Palpebre ſi oſſervano due macchie nere, che ſono gli orifizi dei condotti lacrimali, e chiamanſi i punti lacrimali.

B. Miſura eſatta dei condotti lacrimali, e del ſacco; la linea punteggiata rappreſenta il contorno dell' Orbita. Ho quì procurato di far vedere la direzione obliqua del ſacco nella maniera appunto, che va dal Naſo verſo l' Orbita.

Se confrontiamo queſta Figura col ſito, che occupano i punti lacrimali nella Figura preceden-

cedente apparirà da tal confronto, che soltanto la parte superiore del sacco resta sotto il Tendine del muscolo Orbiculare, e conseguentemente ella è la sola parte, che si ferisca, e si bruci da banda a banda nella comune operazione, quando conducesi il perforatore in direzione orizzontale dall' angolo sin dentro il Naso, come generalmente si pratica; ed io credo, che la capacità del sacco, che si è quì rappresentato, benchè non così grande, come quando il sacco è malato, mostrerà nondimeno quanto opportuno sia l'aprire il sacco con un taglio in giù fino all' Orbita, o ancora più oltre, e di poi medicar la Fistola con la medesima cura, che facciamo alle Ulcere fistolose.

C. Piccolo Coltello, o Rasojo più comodo di qualsivoglia altro più grande per aprire il sacco.

D. Perforatore per distruggere l' osso Unguis, se mai avvenisse, che fosse ciò necessario.

E. Istrumento di ferro reso sottile, e pieghevole perchè spiani bene sulla fronte, il quale per comodo copresi di velluto; i buchi delle tre estremità ricevono due pezzi di nastro, con cui si lega l' istrumento alla fronte.

te. Il bottone, che è nell' estremità della vite debbesi collocare sul sacco lacrimale, e la vite debbesi stringere fino al segno, che il bottone faccia una pressione considerabile sul sacco. Conviene coprire il bottone di velluto, e prima di applicarlo al suo luogo conviene stendere sul sacco un pezzo d' impiastro a foggia di piumacciuolo per impedere che la cute sia scorticata dalla pressione. La piccola branca del ferro, che riceve la vite, debbe esser dolce abbastanza da lasciarsi piegare, altrimenti sarà difficile porre il bottone appunto sopra il sacco: Questo Istrumentoe per l' Occhio sinistro solamente. Debbesi portare giorno, e notte tanto nel cominciare della Fistola, quanto ancora dopo che ella si è curata per mezzo del taglio. Ma siccome il buon' esito dipende dall' esatta situazione del bottone sopra il sacco, merita perciò, che ci si abbia l' occhio con tutta la diligenza.

CAPITOLO XXXI.

Della Broncotomia.

L'operazione della Broncotomia è un taglio, che si fa nell'Aspera Arteria per introdurre l'aria ne' Polmoni, quando la respirazione è impedita da qualche tumore, che preme la Laringe, o da qualche altra malattìa della Glottide, e dell'Aspera Arteria senza alcun tumore apparente. Questi sono i casi, ne' quali si pretende, che sia utile questa operazione, ma io inclino a credere, che non possa esser quasi mai di vantaggio, se non nel caso, che il male sia accompagnato da qualchè tumore, poichè non posso trovare un esempio di mia sodisfazione del bene fatto da questa operazione nelle altre specie d'Angina, nè mai si è trovato nell'esame di diversi, morti di questa malattia, che l'aria sia stata impedita da qualche stringimento della Glottide, o dell'Aspera Arteria; se dunque rimane aperto all'aria il passaggio, e la respirazione viene impedita da altre cagioni, il fare una nuova apertura non può essere se non di piccol van-

tag-

taggio. Io una volta feci questa operazione in una tal circostanza, ma non ne trassi alcuna sorta di sollievo. (a)

Sopra tutto adunque io credo, che la pratica di questa operazione sia utile solamente in quella specie d' Angina; in cui la gola è eccessivamente ingrossata per un tumore della Glandola Tiroidea, e delle parti adjacenti, chiamato Broncocele, il quale col suo peso può premer sopra alla Trachea di tal maniera da renderla in qualche grado più stretta, ed impedire il corso libero dell' aria tanto verso i Polmoni, quanto fuori di essi. Ma se qualcuno la giudicasse a proposito anche nel caso, che io ho escluso, l' operazione è così facile a farsi, e così affatto esente da qualsivoglia sorta di pericolo, non ostante le spaventose cautele prescritte dagli Autori, che io non ne disapproverei affatto la esecuzione sin-

X 2 tan-

(a) Dall' apertura de' Cadaveri morti d' Angina non si può ricavare se la morte è seguita per essere stato impedito affatto l' ingresso dell' aria ai polmoni. La ragione è, perchè cessata che è l' infiammazione, cessa subito la cagione della rigidità, e gonfiezza delle parti molli, come nel caso nostro sono i muscoli della Glottide, che chiusa, com' era durante l' infiammazione, è stata trovata aperta, spento che è stato il fuoco inflammatorio.

tanto che non fossi da ulteriori prove convinto della sua inutilità. (a)

La maniera di eseguire questa operazione consiste nel fare un taglio longitudinale nella cute lungo tre quarti di pollice dirimpetto all' interstizio, che è fra 'l terzo, e quarto anello della Trachea, se avete la libertà di scegliere il luogo a modo vostro; quando poi non possiate farlo così alto, la regola sarà di tagliare un poco sotto al tumore. E' sempre da consigliarsi il pizzicare la cute per dispor-

(a) Il vero Broncocele è un' Ernia dell' asper-arteria. Questa qualche volta si sbianca cedendo alla forza elastica dell' aria, quindi nasce un tumore che cede alla pressione della mano. Quel tumore duro che nasce per ingrossamento della glandula tirridea, e della cellulare che l' unisce con varie parti del collo, rigorosamente non si può chiamare Broncocele. Questi due differenti mali, o tumori non è molto tempo, che io ebbi luogo di fargli osservare ai nostri Studenti di Chirurgia.

Circa l' operazione quì proposta ed esaminata, rispetto ai casi, ne' quali si crede che possa convenire, io dico che non si può determinare quando veramente ella possa esser' utile per vedere di liberar l' Uomo dalla soffogazione minacciatali da qualche male, che toglie il libero ingresso, e regresso dell' aria dai polmoni. Vi vuole il giudizio di chi l' ordina, e di chi la deve fare per sostenere il merito de' vantaggi che con tale operazione si possono apportare al Malato.

disporla a questa operazione, lo che può rimettersi alla discrezione del Chirurgo. Quando avete tagliato la cute, dovete fare una piccola incisione trasversale nella canna della gola, ed immediatamente introdurvi un cannello d'argento ritorto lungo circa un mezzo pollice con un pajo di piccoli anelli nella sua cima, per i quali possa passare un nastro da avvolgersi intorno al Collo per tener fermo il Cannello nella ferita.

Alcuni hanno prescritto, che si faccia l'incisione della pelle, e della Trachea in una sola volta colla lancetta, o col coltello, essendo questo per essi un metodo più facile, e più sbrigativo; ed io una volta viddi fare l'operazione in questa maniera, ma riuscì molto male, imperciocchè la canna dell'aria nella respirazione movendosi in giù, e in sù sfuggiva l'orifizio della cute, e rese perciò molto difficile l'introduzione del cannello, e di poi la maniera di assicurarlo nella sua situazione; perciò io giudico assolutamente necessario il fare l'incisione esterna longitudinale, e ancora più tosto grande, conforme hò quì sopra accennato.

L' avvertimento, che ſuol darſi di ſeparare i muſcoli *Sternohyodei*, e *Sternothyroidei* avanti di tagliare l' Aſpera Arteria, non merita di eſſere atteſo, ed il gran timore, che ſi ha di tagliare i nervi recurrenti, e i Vaſi groſſi ſanguigni nell' atto della operazione non ha il minimo fondamento, poichè queſti vaſi non ſono a portata di eſſer tagliati dall' Iſtrumento, conforme chiunque pratico nell' Anatomìa di quelle parti debbe ſaper molto bene.

Il metodo della cura debbe intenderſi facilmente, poichè quando l' Infermo può reſpirare per la via naturale, ſe cavate la Tenta cannelata, la ferita non ſarà altro, che una ferita ſemplice, e non oſtante che penetri per la cartilagine in una gran cavità richiede ſolamente una cura ſuperficiale.

CAPITOLO XXXII.

Della eſtirpazione delle Tonſille.

QUeſte Glandole alle volte diventan così grandi, e ſcirroſe, che ſono incurabili, e ancora minacciano la ſoffocazione, ſe non ſi eſtirpano. La maniera di fare queſta operazione

ne anticamente era di estirparle col taglio, ma la conseguenza quasi costante di questa ferita era una emorragìa precipitosa, ed alle volte ancora mortale; e per questa ragione è stata posposta alla allacciatura, la quale non solamente è esente da ogni pericolo, ma ancora di rado fallisce nel condurre alla guarigione. (a)

Se la base della Tonsilla è più piccola della sua parte superiore, potete introdurvi il Cordone attacandolo alla estremità di una Tenta piegata in foggia d' arco, e posta in un manico. Dopo che avete accostato questa Tenta

(a) Tra i Chirurghi dell' età nostra non so se vi è stato, e se vi è un Chirurgo che abbia demolite tante Tonsille, quante ne ho demolite io col taglio. Nel gran numero delle Tonsille che ho dovuto demolirle per esser divenute molto grosse e dure, ne ho demolite alcune d' una durezza tanto grande che ho durata fatica a poterle tagliare. Se il taglio d' un bene affilato coltello è stato un mezzo difficile per venire alla fine della demolizione delle Tonsille sommamente dure, come si potrà superare agevolmente la resistenza della base delle Tonsille scirrose coll' allacciatura proposta dal nostro Autore per operazione da proferirsi al taglio. Io voglio credere che nella moltiplicità de tumori scirrosi delle Tonsille se ne sieno di quelle, che abbiano la base così molle e così ristretta da poter fare agevolmente uso dell' allacciatura, ma questa secondo le mie esperienze, e osservazioni di rado è preferibile al taglio, che alle mani mie finora non ha aperta la strada a rovinose emorragie.

sopra la Glandola, e avete con essa circondato tutta la Glandola medesima, ritiratela in dietro. Fatto questo facilmente potete stringere l' allacciatura per mezzo di un' Istrumento d' invenzione del Sig. *Chefelden*, il quale tiene un' estremità del cordone da un lato della Tonsilla accanto alla gola nel tempo che voi fate il nodo, tirando colla mano destra l' altra estremità tutta fuori della bocca, come facilmente s' intenderà dando un' occhiata alla figura della Tavola. Se mai avviene che le Tonsille siano coniche talmente che l' allacciatura sia per sguizzar fuori della loro estremità, quando procuriamo di allacciarla, in questo caso il Sig. Chefelden ha raccomandato un' Istrumento simile ad un ago curvo armato del suo manico con un occhio vicino alla punta infilato con un cordone, il quale si debbe passare a traverso il fondo della Glandola, e dopo averlo afferrato con un uncino, debbesi cavar fuori l' Istrumento. Di poi tirando il cordone, che viene a doppio, debbesi tagliare, e con una parte debbesi fare un nodo sopra, e coll' altra un' altro nodo sotto il tumore. I nodi debbono esser sempre doppj, e debbesi tagliare il cordone molto vicino a' medesimi. Io però, per dire

il

il vero, non ſono mai ſtato obbligato in verun caſo a uſare queſto metodo, perchè quando le Tonſille ſono ſtate di figura conica ho adoperato un filo molto ſottile, il quale avendo reciſo un poco la ſoſtanza della Glandola, e fatto avendovi un piccolo ſolco non ha potuto ſguizzar fuori; ſe dopo quattro, ò cinque giorni eſcono le allacciature, o ſembra, che abbiano fatto cancrenare ſolamente una parte della Tonſilla, dovete replicare tutta l' operazione, e ſe queſta non fa il ſuo effetto la ſeconda volta, dovete replicarla ancora la terza, come ho fatto io alcune volte, benchè frequentemente accada di terminare la cura colla prima operazione.

Queſta maniera di eſtirpare è più praticabile nelle Emorroide ingroſſate, che ſi giudicano incurabili, e ſe il vantaggio ne foſſe meglio conoſciuto, l' operazione ſarebbe molto più frequente. Io ho con queſto metodo curato diverſe perſone, che avevano durato per molti anni a gettare il ſangue ad ogni moſſa del corpo, ed alcune altre che erano quaſi affatto conſunte dalle replicate emorragie. Quando l' Emorroidi ſono dentro l' Inteſtino, dovete mettere il Malato in una ſeggiola aperta

perta a ricevere il vapore di un fomento, e dovete avere in pronto un ago curvo infilato in un cordone a doppio per paſſarlo a traverſo di eſſe quando il Malato col ponſare le ſpinge fuori dall' ano (poichè alle volte l' Inteſtino rientra dentro ad un tratto) e dovete ſubbito allacciarle con un nodo dalla parte di ſopra, e dalla parte di ſotto, come nel caſo della Tonſilla. Alle volte l' Emorroidi ſono di una figura tale, che ammettono una ſola allacciatura all' intorno ſenza l' ajuto dell' ago, la quale è meno doloroſa; ſe ve ne ſono molte dovete ſolamente allacciarne una, ò due alla volta, poichè il dolore dell' allacciatura è eceſſivo, e ſarebbe intollerabile, ſe mai ſe ne allacciaſſero molte nello ſteſſo tempo; perciò ogni cinque, o ſei giorni l' operazione ſi può replicare, ſintanto che l' Emorroidi ſiano tutte eſtirpate, e biſogna mantenere le parti arrendevoli con degli Unguenti emollienti.

Quando l' Emorroidi ſono piccole, poſſono tagliarſi ſenza pericolo, e con molto minor dolore, ma quando queſto metodo è ſtato uſato nelle Emorroidi molto grandi, ho veduto il Malato in un eſtremo pericolo cagionato da una violenta emorragia.

maginarsi, che lo spillo sia stato legato per mezzo del cordone mandato a foggia di cappio scorsojo sullo spillo medesimo, mentre si teneva con una mano fermo sull' Istrumento un capo del detto cordone, e coll' altra si tirava l' altro capo fuori della bocca.

Questo Istrumento è ancora di gran vantaggio per estirpare coll' allacciatura una specie di Scirro, che alle volte nasce nel collo, o nella cavità dell' Utero.

C. Ago colla cruna vicino alla punta per passare l' allacciatura da parte a parte della Tonsilla, quando la base di essa è più grande della estremità.

D. Cannello d' argento da usarsi nell' Empiema;

E. Cannello da usarsi nella Broncotomia.

Per tenere i cannelli nel loro sito debbonsi far passare dei piccoli nastri per gli anelli de' medesimi, i quali nastri si avvolgono respettivamente intorno al Corpo, o intorno al Collo. Si possono i detti Cannelli parimente assicurare allacciandogli con una corda passata per un foro fatto in un pezzo di cerotto astringente, dove si ferma la detta corda: il pezzo poi del Cerotto debbesi mettere dall' una, e dall' altra parte de' cannelli,

CAPITOLO XXXIII.

Del Polipo.

IL Polipo del naſo diceſi eſſere una eſcreſcenza di carne, che ſpande le ſue branche fra le lamine dell' oſſo Ethmoide, e per tutta la cavità di una, o di ambedue le narici; accade molto ſpeſſo all' una, e all' altra parte del naſo nel medeſimo tempo, ed in queſto caſo dà molta pena ſoffocando quaſi il Malato, o rendendo almeno la reſpirazione molto difficile. La mira di queſta operazione è di rimuovere un tale oſtacolo, ma ſiccome ella è accompagnata da eventi diſſimili, ſecondo la diverſa natura de' Polipi, io procurerò di diſtinguere le loro ſpezie per fare alla meglio un giudizio della maggiore, o della minore probabilità del buon eſito.

Tutti i Polipi naſcono dalla Membrana, che veſte le lamine ſpongioſe preſſo a poco nella ſteſſa guiſa, che le Idatidi dell' Abdome in una ſpezie d' idropisìa naſcono dalla ſuperficie del fegato, ovvero come i ganglj dai Tendini,

pi-

pigliando in presto i loro tegumenti da una produzione delle fibre, e de' vasi de' tendini medesimi; se apparifcono molli, e del colore del siero del sangue, è molto verisimile, che siano formati da un'acqua di tal sorta contenuta nei follicoli. Questa materia dopo che si è rotta la membrana, lascia una presa così piccola all'istrumento, che non se ne può dopo estrarre se non che una piccola parte. Questo Polipo và lasciato indurire avanti che se ne intraprenda l'operazione, il quale induramento suole ordinariamente seguire a tempo lungo. Quei Polipi poi, che hanno un grado maggiore di consistenza, ritengono quasi affatto lo stesso colore dei primi, e sono sovente in parte acquosi, e in parte di una tessitura viscida. Questa seconda spezie di Polipi, benchè non sia tenace abbastanza da permetterne l'estrazione dalle radiche, può nondimeno con replicati tentativi cavarsi fuori a pezzi. Il prossimo, e terzo grado di consistenza è quello, il quale non è così molle da esser cavato a pezzi, nè così duro, e fragile da stritolarsi, o di stare attaccato alla membrana con tanta forza, che non permetta di esserne in verun conto separato. Questa è la sola spezie più facile a curarsi.

L'

L' ultimo grado di consistenza è quando il Polipo è duro, e scirroso, e sta attaccato così forte, che si lacera piuttosto che separarsi nella estrazione, ed alle volte ancora tende a degenerare in un Cancro. Questo Polipo è molto difficile a curarsi.

Il Polipo cresce alle volte fino a tal segno, che non solamente si estende di là dall' osso del palato, e sta pendente sopra l' Esofago, e la Trachea, ma spandendosi ancora nel Seno Maxillare riempie così coattamente ogni interstizio del naso, che chiude l' orifizio interiore del condotto, che va al naso, ed impedisce la scesa delle lacrime, le quali necessariamente conviene, che ritornino per i punti lacrimali, ed alle volte il Polipo ingrossa così enormemente, che altera perfino la figura degli ossi della faccia. Quando il Polipo comparisce nella gola, è sempre da consigliarsi l' estraerlo fuori per quella strada, poichè l' esperienz ha dimostrato, che si distacca più facilmente, quando si cava per la bocca, che quando si cava pel naso. A questo fine conviene porre il Malato a giacere supino due, o tre ore avanti d' intraprendere l' operazione. Questa situazione farà calare il Polipo ancora più a basso,

poi-

poichè il corpo del Polipo non è aderente in tutti i punti, e col suo peso allungherà quelle fibre, per mezzo delle quali è connesso al naso; che anzi vi sono de' casi, ne' quali con l'ajuto d' un piccolo sforzo, come quello, che si fa sornacando, si è il Polipo affatto staccato.

La maniera di estrarre il Polipo consiste nell' afferrarlo con un pajo di mollette, che abbiano un fesso in ambedue le punte per fare una miglior presa. Bisogna introdurre queste mollette nelle narici per la lunghezza di un pollice e mezzo in circa, perchè lo afferrino con maggior sicurezza verso le radiche: indi girando un poco le mollette da una parte all' altra, dovete continuare a far così sintanto che tirate fuori a poco a poco il corpo del Polipo. Se questo si rompe, dovete replicare l'estrazione sintanto che vi sarà qualche residuo di Polipo, purchè non sopravvenga una violenta emorragia, che è un' accidente, il quale alle volte succede alla operazione, e le succede quasi sempre, quando l'escrescenza è scirrosa. Con tutto ciò il Chirurgo non si ha da spaventare all' apparire di una eccedente emorragia nel momento dopo la separazione, perchè generalmente parlando, i vasi avvallando

do ſi richiudono molto preſto; ma ſe non lo fanno, le fila aſciutte, o inzuppate in qualche aſtringente fermeranno prontamente la emorragia.

Dopo la eſtirpazione è ſtato ſolito, per impedire la recidiva, il medicare la parte con delle polveri eſcarotiche, ed ancora il bruciarla col cauterio attuale, ma nè le une, nè l' altro poſſono eſſere di gran vantaggio in queſto caſo, ed ambidue queſti rimedj ſono doloroſi, e pericoloſi; ſe mai è da proporſi l' uſo dei medicamenti corroſivi, lo è per diſtruggere i reſidui di un Polipo, il quale non ſi può portar via tutto, e allora gli eſcarotici, ſecondo il mio ſentimento, poſſono meglio applicarſi alla parte per mezzo di una lunga Tenta, che col ſetaceo paſſato a traverſo del naſo, e della bocca, che è difficile a farſi ſenza dar del tormento al Malato, ed è ſporchiſſimo a portarſi, benchè queſto ſia il metodo praticato al preſente, e raccomandato da alcuni Eccellenti Chirurghi. (a)

(a) Il Polipo delle narici o ſia veſſicolare, o carnoſo, o ſia beniguo, o canceroſo naſce ſempre da una mutata fermentazione degli umori propri della membrana pituitaria che veſte le narici, e tutte le cavità comunicanti colle narici.

CAPITOLO XXXIV.

Del Labbro, o sia Becco di Lepre.

QUesta malattia consiste in una fessura del labbro superiore, a cui manca porzione di sostanza, ed è un difetto naturale di struttura, col quale sempre nasce il Malato, trattandosi almeno di quella specie di Labbro Leporino, la quale richiede l'operazione, che io son per descrivere. La cura debbesi fare con la cucitura attortigliata, la spiegazione della quale ho riserbata a questo Capitolo. Vi sono molti Labbri, dove la mancanza della sostanza è così grande, che gli orli della fessura non possono accostarsi insieme, ò al più possono appena toccarsi, nel qual caso non credo, che vi sia bisogno d'avvertire, che

La Chirurgia ha azione sopra il Polipo vessicolare, e sopra il Polipo carnoso, essendo ambidue di qualità benigna. Sul Polipo maligno, o canceroso il Chirurgo non può farsi grande onore se non si da il caso, che estirpato una o due volte il Polipo di qualità cancerosa, cessi affatto quel cattivo fermento, che lo ha prodotto.

L' estirpazione fatta con opportune pinzette, e gl' escarotici praticabili nel corso della cura sono i mezzi, con i quali s' ottiene la guarigione de' Polipi carnosi benigni.

che uno debbe aſtenerſi dalla operazione. Ella proibiſceſi ancora ne' Bambini, e con ragione ſe poppano; ma slattati che ſono, ſi può intraprendere con tutta la ſicurezza, e ancora con maggior probabilità di buon' eſito, che negli altri, i quali ſono più avanzati in età, come io medeſimo ho veduto per eſperienza.

Non è una coſa ſtraordinaria, che il palato ancora ſia ſquarciato, ma queſto non è un oſtacolo alla operazione, ſe la cute del labbro è baſtantemente cedente per laſciarſi condurre nella riunione. Notiſi in oltre, che la feſſura del palato coll' andar del tempo ſi chiude a maraviglia in alcuni caſi.

La maniera di fare la operazione è la ſeguente. Dovete primieramente ſeparare con un coltello il labbro dalla mandibola ſuperiore, tagliando il frenulo, che è fra il labbro, e la gengiva; e ſe ſpuntano i denti inciſori, come è ſolito ne' Bambini, biſogna cavargli con lo ſteſſo coltello; indi con un pajo di forbici diritte, e ſottili portate via gli orli calloſi della feſſura per tutta la lunghezza di eſſa oſſervando la regola di fare la nuova ferita in linee rette, perchè i lati di eſſa non ſi potrebbero

combaciare senza questa cautela. Per esempio se il Labbro Leporino avesse questa figura, l' incisione degli orli debbesi continuare in linee rette fintanto che queste s' incontrino nella maniera, che quì si rappresenta. Dopo che i due labbri della ferita si sono esattamente accostati insieme, passate pel mezzo di ambedue gli orli di essa un pajo di spilli, uno molto d' appresso alla punta, e l' altro a una stessa distanza dal fondo della ferita, ed assicurategli in questa situazione coll' avvoltare un pezzo di filo incerato intorno agli spilli, incrocicchiandovelo sette o otto volte. Indi dovete tagliare le punte degli spilli, e porre sotto una piccola Compressa col cerotto per impedire, che gli spilli non graffino i labbri. Ma quando non si può ridurre a contatto, se non che la sola parte interiore del Labbro Leporino, non converrà usare più d' uno spillo.

Gli spilli, che io adopero, sono fatti per tre quarti della loro lunghezza di argento, e l' altra parte verso la punta è di acciaro. Lo spillo d' argento è molto meno dannoso alla ferita dello spillo d' ottone, o di acciaro; ma

è ne-

è necessaria la punta d'acciaro per la più facile penetrazione degli spilli, i quali penetrano in fatti con questa punta così speditamente, che non vi è bisogno di alcuno istrumento, che ajuti a spingerveli. La pratica di premere per l'innanzi co' guancialetti le gote fa poco, o niun vantaggio alla ferita, ed è molto incomoda all'infermo, perciò io non consiglierei a farne uso. La maniera di medicare il taglio consisterà nel levare tutto quello, che vi si applica superficialmente, solamente quando è necessario per la pulizia. Il metodo, che io raccomando, è di lasciare stare il tutto per i primi tre giorni, e di poi medicare ogni giorno, ovvero un giorno sì, ed un giorno nò. Non credo, che sia punto necessario l'applicar cosa alcuna fra le gengiva, e il labbro dove il frenulo è stato ferito, non essendovi alcun pericolo, che nasca fra queste parti una adesione non propria. In capo a otto, o nove giorni incirca le parti ordinariamente si riuniscono, e nei fanciulli molto più presto. Allora dovete gentilmente tagliare i fili, e cavare gli spilli, applicando sopra gli orifizj un pezzo di cerotto, e delle fila asciutte. Sarà proprio, per cavare gli spilli più facilmente, il

bagnar-

bagnare le legature, e gli ſpilli con l'acqua calda, e ungerli con olio di mandorle dolci due o tre giorni avanti di levargli. Con queſta diligenza ſi netteranno i labbri dal ſangue coagulato, il quale altrimenti terrebbe gli ſpilli così forte attaccati alla legatura da renderne l'eſtrazione dolorosa.

La cucitura attortigliata è di gran vantaggio nelle fiſtole dell'uretra, che rimangono doppo l'operazione della pietra, nel qual caſo gli orli calloſi tagliar ſi poſſono, e ſi poſſono i labbri della ferita unire inſieme con queſta ſorta di cucitura (a).

CA-

(a) Eſſendomi occorſo di demolire molte volte un gran pezzo delle labbra della bocca per rimediare al cancro io, demolito tutto il canceroſo, ho meſſe a contatto le labbra della ferita, e le ho mantenute così per via de' punti ſtaccati, e paſſati per tutta la groſſezza delle labbra della ferita. Quelche ho fatto, ed ho ottenuto con queſto metodo in ſimili occaſioni, dico che ſi può fare, e ſi può ottenere anco nell'abolizione del labbro leporino dopo portato via quel che è di calloſo nella ſuperficie de' labbri, o pareti del labbro leporino, o becco di lepre. Io mi ricordo d'avere ottenuta felicemente l'abolizione di tal male con de' punti ſtaccati, che ho levati, quando ho rilevato che s'era fatta perfetta coaleſcenza di detto becco di lepre fattali acquiſtare la qualità d'una ferita. Io non ho avuto biſogno di tagliare il freno, ma ſe nel fare una tale ope-

CAPITOLO XXXV.

Del Collo Torto.

L'operazione di tagliare il collo torto è molto rara, e non è mai da metterſi in pratica, ſe non quando la malattia deriva da una contrazione del ſolo muſcolo Maſtoideo, mentre non può eſſer di verun profitto il render libero queſto muſcolo col tagliarlo [che è tutto quello, che può farſi] ſe gli altri muſcoli del collo ſono nel medeſimo ſtato di contrazione, e tanto più ſpecialmente, ſe il male è inveterato ſin dall' infanzia, perchè le vertebre ſaranno creſciute con quella determinata direzione di obliquità, per cui ſarà impoſſibile il metter la teſta in poſitura dritta.

Quando il caſo è a propoſito, queſta è la operazione. Dopo aver poſto il malato ſopra una Tavola fate un taglio traſverſale ſulla cute, e ſulla pinguedine qualche poco più grande del muſcolo, e non paſſi la clavicola

più

razione mi conveniſſe tagliarlo, metterei ſicuramente tralle pareti del taglio qualche coſa che ne teneſſe diſcoſte le labbra per paura che non s' attaccaſſero, come coſa facile a ſeguire,

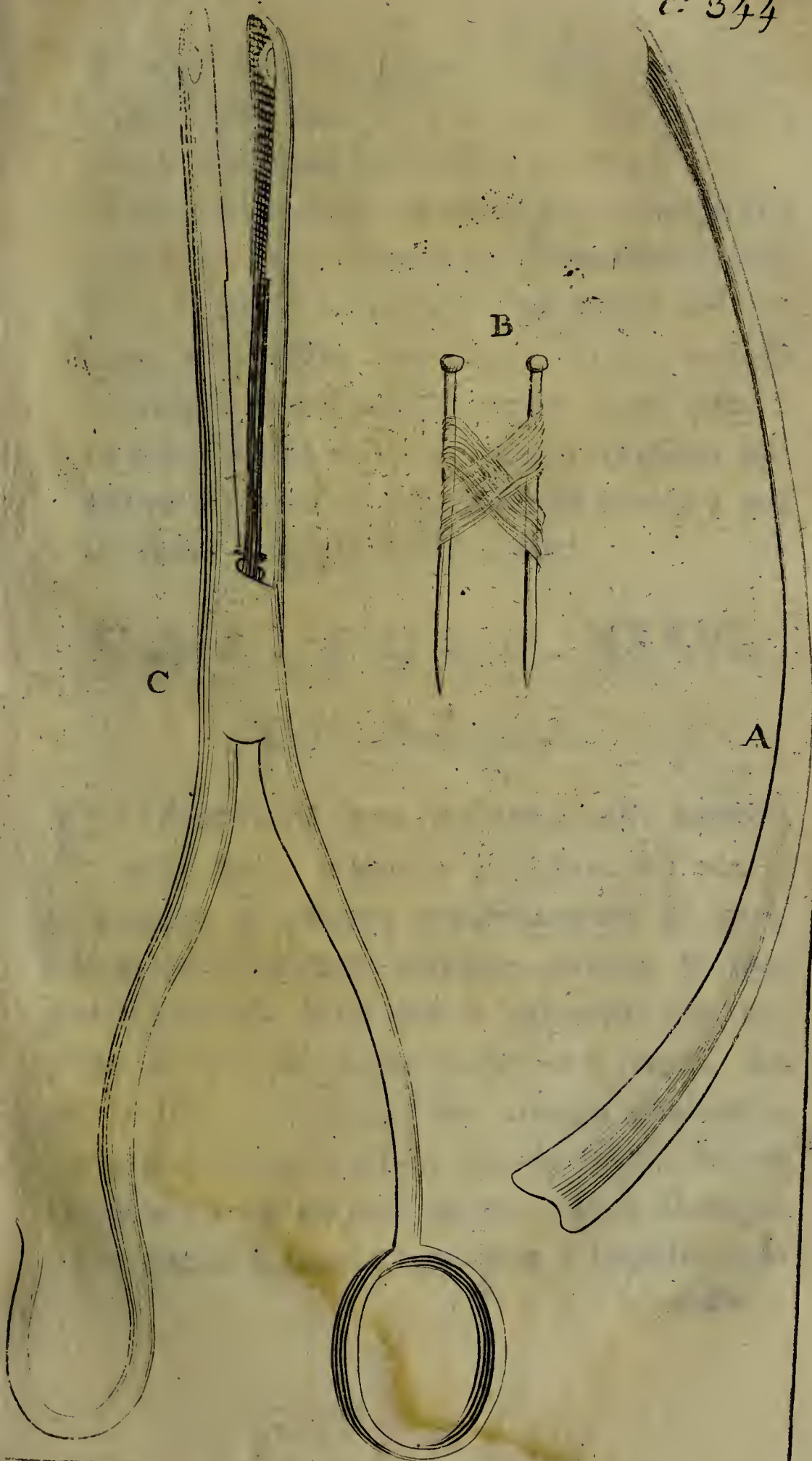
più d'un mezzo pollice. Indi introducendo il rasojo con la guida diligentemente sotto al muscolo, ricavatelo fuori, e taglierete il muscolo. I vasi grossi del collo vi posano sotto, ma io credo che se staremo attenti alla loro situazione, il pericolo di ferirgli possa sfuggirsi. Dopo che è fatto il taglio, debbesi riempiere la ferita di fila asciutte, e medicarla sempre in questa guisa per impedire la riunione delle estremità del muscolo, le quali perciò debbono separarsi l'una dall'altra quanto è possibile coll'ajuto di una fasciatura, che sostenga il capo per tutto il tempo della cura, che suol' essere generalmente di circa un mese (a)

SPIEGAZIONE

DELLA TAVOLA XIII.

A. Istrumento chiamato il rasojo fatto a tenta per tagliare il muscolo mastoideo nel collo torto, ed è tagliente soltanto circa alla metà della sua lunghezza, cominciando da

(a) Io non credo che vi sarà mai nessun Chirurgo giudizioso che intraprenderà l'esecuzione d'un' operazione che porterebbe a questa mostruosa conseguenza di vedersi il capo gettato sulla parte opposta a quella del reciso muscolo sterno mastoideo.

Tav. XIII
c: 344
A
B
C

da quel termine, dove la lama si allarga:

B. Due spilli con la cucitura attortigliata, che si adoprano nel labbro di lepre.

C. Tanaglie, o siano mollette per il Polipo con uno degli anelli aperto per introdurvi il pollice, il quale soffrirebbe del danno nel cavare le tanaglie con molta forza, se fosse racchiuso in un' anello intiero come quello dell' altro manico. Per questa ragione appunto hò dato il disegno delle tanaglie per la pietra con gli anelli aperti.

CAPITOLO XXXVI.

Dell' Aneurisma.

E' L' Aneurisma una malattìa delle arterie, nella quale o queste si dilatano all' eccesso per una fiacchezza preternaturale di qualche parte delle loro Tuniche, ovvero il sangue si stravasa nelle cavità adjacenti per cagione di qualche ferita nelle loro pareti. La prima specie di Aneurisma attacca qualunque parte del corpo, ma non accade spesso, se non che alla curvatura dell' Aorta, che è sottoposta a questa malattìa mediante l' impulso straordi-

ordinario del ſangue in quella parte. Dalla curvatura ſi dilata in sú lungo le carotidi, e le ſucclavie, creſcendo ordinariamente ſinchè per la ſua gran diſtenzione ſi rompe, e l' Infermo muore.

Vi ſono ſtate fra gli Scrittori gran diſpute concernenti la natura di queſta dilatazione dell' arteria, negando alcuni perfino il fatto, ſupponendola ſempre una rottura. Alcuni ſoſtengono, che tutte le Tuniche ſi dilatino, altri l' eſterna ſolamente, ed altri al contrario (la dottrina de' quali è ſtata meglio ricevuta) che la Tunica interna ſolamente ſia rotta, e l' eſterna dilatata. Queſti ultimi hanno ſoſtenuta la loro ipoteſi con gli argomenti cavati dall' Anatomia della Tunica interna, che è legamentoſa, ed incapace di molta diſtenzione, talmente che ſe ſi gonfi un' Arteria con una forza ſufficiente, l' aria romperà la tunica interna, e dilaterà l' eſteriore, cioè farà un' Aneuriſma artificiale nella ſteſſa guiſa che il ſangue ſi ſuppone, che ne faccia una naturale. Ma queſto argomento è di piccola forza, ſe noi conſideriamo, che vi ſono molte parti di un corpo animale, le quali la violenza non può diſtendere conſiderabilmente, ma

che

che però per mezzo di un gradato influsso di umori divengono capaci di una mostruosa distenzione, come avviene nell' utero, e come siegue, secondo l' osservazione, ad evidenza nell' istesso modo in tutte le Tuniche dell' arteria, conforme io ho avuto luogo di esaminare in diverse Aneurisme nella raccolta del defonto Dott. Douglas, ch' egli ebbe la bontà di comunicarmi a questo fine. (a)

Vi sono molte Istorie di Aneurisme della curvatura dell' Aorta, in alcune delle quali il vaso era dilatato così all' eccesso, che occupava un grande spazio della cavità superiore del torace, e la più curiosa circostanza da rilevarsi in questa Aneurisma, si è che quella parte appunto del vaso, che è la più debole, e dove comincia la malattìa, ordinariamente fa strada di tal maniera alla forza del sangue, il quale continuamenre la spinge in fuori, che

(a) A me pare che sieno fatiche inconcludenti per qualunque cura dell' aneurisma, il filosofare sopra la mutazione che segue nelle Tuniche delle arterie. Queste per dirla brevemente si sfiancano, e si convertono in un sacco quando la forza elastica del sangue supera talmente la resistenza delle Tuniche, che queste non possono più ristringersi. A detto male alcune volte li da moto una cagione esterna come percossa, ferita, o violenta distrazione.

che forma una gran borſa, o ſacco co' tegu-
menti preſſo a poco tanto groſſi quanto quel-
li dell' arteria medeſima: con tutto ciò la
groſſezza delle Tuniche di queſti ſacchi durerà
ſino ad un certo tempo, poichè quando i vaſi
di queſta Tunica non poſſono più lungamente
accomodarſi alla eſtenzione, la circolazione
illanguidiſce, ed il ſacco diventa più ſottile
nella ſua punta, e poco dopo ſi rompe.

Da queſta deſcrizione del ſacco s' intende-
rà bene la ſomiglianza, che eſſo ha con la
veſſica, avendo una gran cavità, ed un col-
lo, o ſia un' apertura ſtretta.

I ſintomi di queſt' Aneuriſma ſono una
forte pulſazione allo ſterno, ed alle coſte in
ogni ſiſtole del cuore, e quando l' Aneuriſma
ſi eſtende ſopra lo ſterno, un tumore con pul-
ſazione. Nella ſezione de' Cadaveri le coſte,
lo ſterno, e le clavicole ſi trovano alle volte
cariate per la oſtruzione de' vaſi del perioſtio
che ſono pigiati dal tumore. Non poſſo im-
pegnarmi a determinare quali ſiano le cagio-
ni di un particolare sfiancamento in una del-
le Tuniche dell' arteria; ma quello che merita
di eſſere oſſervato, ſi è, che l' Aorta dilatata
per ogni intorno nelle vicinanze del ſacco or-

dipa-

dinariamente ſi oſſifica, ed in oltre le oſſificazioni, e gl' induramenti dell' arteria appariſcono così coſtantemente nei principj delle Aneuriſme della Aorta, che non è facile il giudicare, ſe queſti ſiano la cagione, ò l' effetto dell' Aneuriſma.

Quella Aneuriſma, di cui ho parlato ſin quì, è ſtata ſolamente l' Aneuriſma del torace prodotta da un vizio interno. Le Aneuriſme delle eſtremità derivano la maggior parte dalle ferite, ſebbene quando accadono da per ſe ſteſſe pochiſſimo differiſcono da quelle del torace, di cui ho fatto la deſcrizione. Gli altri ſintomi di eſſe ſono, oltre alla pulſazione, il tumore ſenza alcuna alterazione di colore nella cute, il quale avvalla quando è premuto con la mano, e ritorna immediatamente quando è levata la mano; benchè però quando il tumore è ſul punto di romperſi, la cute s' infiamma, e il ſangue coagulato nel ſacco rende alle volte la pulſazione molto meno ſenſibile.

Queſta ſpecie di Aneuriſma può alle volte portarſi per un gran numero di Anni, ſe reſiſtiamo alla ſua dilatazione con una conveniente faſciatura; altrimenti vi è il pericolo, che

ſi rom-

ſi rompa, e ſe è un poco grande, che faccia cariare gli oſſi adiacenti.

Un' Arteria ſana, ferita in una parte della ſua Tunica eſterna, debbe produrre ſecondo tutta la probabilità preſſo a poco i medeſimi ſintomi, che appariſcono, quando tutta la Tunica è sfiancata da una interna indiſpoſizione, e queſto accade molto veriſimilmente dopo la cavata del ſangue dal braccio, quando non ſi è immediatamente conoſciuto, che l' arteria ſia ſtata punta, e quando il tumore ha cominciato a formarſi qualche giorno dopo la puntura; benchè il ſintoma ordinario dell' Aneuriſma prodotta dalla ferita della lancetta è da prima un getto di ſangue per l' apertura della cute, fermato il quale eſteriormente, il ſangue s' inſinua fra tutti i muſcoli dilatandoſi quanto può nella ſpalla, e nel braccio; allora il braccio diventa livido mediante l' Ecchymoſi, ed il ſangue coagulandoſi ſino alla conſiſtenza di carne impediſce, che ſi renda ſenſibile la pulſazione; e quando il ſacco ſorge vicino all' orifizio dell' arteria probabilmente vien formato da una porzione dell' Aponeuroſi, che ſcorre ſopra del vaſo, la quale, dovendo dar luogo ſotto di ſe ad una porzione del ſangue ſtravaſato,

ſato, ingroſſa, e ſi dilata all' eccesso. Queſta membrana, ſecondo il mio parere, debbe formare il ſacco, altrimenti noi non potremmo nell' aprire il tumore nella operazione, diſcoprire così prontamente la puntura, ovvero ſe le Tuniche dell' Arteria formaſſero il ſacco non potremmo ſepararlo diſtintamente dal vaſo, il quale ſarebbe ſempre dilatato tanto dalla parte ſuperiore, quanto dalla parte inferiore del ſacco, conforme veggiamo nella altra Aneuriſma, ma in queſta di rado accade una tal coſa.

Avvi qualche eſempio di piccole Aneuriſme, e di punture dell' arteria fatte in occaſione della miſſione del ſangue, le quali guariſcono per mezzo della faſciatura, ma quaſi tutte richiedono all' ultimo la operazione, la quale debbe farſi quaſi nella ſteſſa maniera in qualunque parte; e ſuppoſto che l' Aneuriſma ſia nella piegatura del braccio, debbe farſi nel modo ſeguente.

Dopo avere applicato il Torniquet vicino alla ſpalla, e poſto il braccio in una ſituazione conveniente dalla parte interna del Muſcolo Bicipite fate un taglio longitudinale, che arrivi dal di ſopra al diſotto del Cubito per un tratto conſiderabile, il qual taglio, eſſendo nella me-

medeſima direzione dell' arteria, la ſcoprirà ſubito che avrete tolto di mezzo il ſangue coagulato, che debbeſi tutto cavare co' diti, eſſendo la ferita dilatata tanto che baſti a queſt' effetto. Se l' apertura dell' arteria non compariſce a prima viſta, slentate il Torniquet, ed il ſangue, che eſce, vi ci accompagnerà; allora, introducendo ſotto l' atteria con gran diligenza un ago ritorto di già infilato, allacciate il vaſo appunto ſopra all' orifizio, e ripaſſando l' ago, fate una ſeconda allacciatura ſotto l' orifizio medeſimo per impedire il ritorno del ſangue, e laſciate conſumare il pezzo intermedio del vaſo ſenza tagliarlo. Per isfuggire di ferire, o di legare il nervo nell' allacciatura, potete avanti ſeparare l' arteria da eſſo, e ſoſtenerla con un uncino. Ma quando ancora il nervo foſſe allacciato coll' arteria, come in fatti accade generalmente alla maggior parte degli Operatori, non ne ſeguirebbe un grande inconveniente. Dopo l' operazione debbeſi porre il braccio in una ſituazione commoda ſopra un Cuſcino nel letto, e debbeſi curar la ferita nella maniera ordinaria, tenendo il braccio in quella poſitura per quindici giorni, o per tre ſettimane, ſpecial-

mente

mente se sia molto gonfio, e non suppuri come conviene. [a]

Nel fare questa operazione sarà bene l' avere in ordine gl' Istrumenti necessarj all' amputazione per il dubbio, che non possa farsi l' allacciatura dell' arteria (io però non mi sono mai abbattuto in un caso simile) e ancora dopo averla allacciata merita il braccio di essere diligentemente osservato, acciocchè in caso di una Gangrena si possa tagliare; benchè l' esperienza ci dimostri, che ciò radissime volte succede, quantunque secondo tutte le apparenze dovrebbe questa continuamente accadere, perchè queste Aneurisme, che derivano sempre dalla cavata del sangue per la vena basilica, debbono esser necessariamente Aneurisme dell' arteria dell' umero un dito almeno sopra la sua divisione: quest' arteria essendo serrata dall' allacciatura si crederebbe, che

(a) Trattandosi di dover curare un' Aneurisma spurio com' è quello consistente in un tumore composto di sangue stagnante fuori dell' arteria, ma che di quì è escito per cagione d' una ferita fatta nel cavar sangue da una delle vene della piegatura del braccio, nella nostra Scuola di Chirurgia di S. Maria Nuova, noi abbiamo nel corso di pochi anni curato detto tumore aprendolo, cavando il sangue, e comprimendo l' apertura dell' arteria. In questo modo i Malati sono guariti.

che doveſſe neceſſariamente portar ſeco una Gangrena; ma noi veggiamo il contrario, benchè per qualche tempo dopo l' operazione, difficilmente ſi può diſtinguere il minimo grado di battuta nel polſo, il quale d' allora in poi ſempre continua ad eſſer languido. Se avviene, che l' arteria dell' umero ſi tagli ſopra il gomito, che non è coſa molto ſtraordinaria, avrà la cura un proſpetto migliore, ed il polſo ſarà più forte dopo la operazione.

CAPITOLO XXXVII.

Della Amputazione.

UNa mortificazione Gangrenoſa, che ſi diſtende, è ſtata ſempre giudicata una ragione così principale per venire all' amputazione, che han per coſtume tutti gli Scrittori il trattare della natura della Gangrena precedentemente alla deſcrizione di queſta operazione, e parmi che tutti convengano, che di qualunque ſpecie ſia la Gangrena, ſe i rimedj, che eſſi preſcrivono, non ne impediſcono i progreſſi, la parte debba amputarſi; contuttociò queſta operazione è ſtata dichiarata così ſpeſ-

ſpeſſo inutile, ed in progreſſo di tempo è ſtato così indubitatamente confermato per mezzo di eſperimenti non avere eſſa un buon' eſito, che alcuni de' più illuſtri Pratici d' Inghilterra coſtituiſcono per un' eccezione alla operazione quella ſteſſa circóſtanza appunto, che sì pochi anni innanzi era la grande indicazione per farla, e la gran maſſima ora ſi è di non eſtirpar mai un membro ſinchè la Gangrena non ſia aſſolutamente fermata, e non ſia anche inoltrata nella ſua ſeparazione. (a)

Le Gangrene poſſono produrſi in due maniere, o per una indiſpoſizione del corpo, o per un eſtrinſeco accidente in ſtato ſano: poichè ſiccome la vita di una parte dipende dalla circolazione de' ſuoi fluidi, qualunque coſa farà ceſſare queſta circolazione inevitabilmente produrrà una Gangrena; così una ſemplice pigiatura, che impediſca al ſangue il ſuo corſo, produce la Gangrena tanto efficacemente, quan-

(a) Anco nelle migliori Scuole di Chirurgia d' Italia, e in ſpecie in queſta noſtra del Regio Spedale di S. Maria Nuova io non coſtumo d' amputar membri ſe non quando lo sfacelo o ſia la Gangrena di tutti i componenti d' un piede, d' una gamba, d' una mano, d' un braccio ec. è ferma, e che la parte Gangrenoſa ha cominciato a ſepararſi dalle parti vive.

quanto qualſivoglia indiſpoſizione nei fluidi, o nei vaſi.

Accade ſpeſſo nell' età ſenile, che le arterie delle eſtremità inferiori ſi oſſificano. Queſta oſſificazione diſtruggendo la loro elaſticità debbe per conſeguenza produrre la Gangrena nei diti del piede da prima, e di poi nella parte per l' altezza preſſo a poco corriſpondente al luogo dove termina l' oſſificazione; di maniera che nelle Gangrene, che naſcono da queſta cauſa, noi alla prima veggiamo perchè l' amputazione nel tempo del loro aumento ſia di così piccol vantaggio, poſto che non ſia fatta ſopra l' oſſificazione. Ma noi non abbiamo altra maniera di giudicare dove termini l' oſſificazione, ſe non che l' illazione, che ne facciamo dal luogo, ove la Gangrena ſi arreſta: quindi poſſiamo comprendere quanto ſia propria la noſtra moderna pratica in queſto caſo. (a)

Se

(a) Che le Gangrene naſchino da oſſificazione de' tronchi arterioſi, o de' maggiori rami delle arterie ſcorrenti per i grandi articoli io ne dubito; queſta mia dubbiezza è ſoſtenuta da un' oſſervazione caſuale fatta trentadue anni ſono nel Campo Santo di S. Maria nuova di Firenze, dove aprimmo il cadavere d' un Uomo vecchio che aveva abolita

Se per qualſivoglia accidente una parte è ſtata offeſa con tanta violenza, che cominci a gangrenarſi, non converrà quì l'operare ſintanto che la Gangrena non ſia fermata ugualmente che nell'altro caſo; perchè tutte le parti, che ſi gangrenano, hanno di già avuto la diſpoſizione a divenir tali avanti che ſe ne produca l'effetto, e tagliando la parte un mezzo dito ſopra alla cute aſſolutamente morta ſi laſcia indietro ordinariamente una parte, che in ſe contiene i ſemi della Gangrena; così, poſto che non poſſiamo eſſer ſicuri, che i vaſi non ſiano attaccati nel luogo dell'Amputazione, lo che ſarà difficile a conoſcerſi per altro mezzo fuori che per quello della conſeguenza, l'operazione ſarà inutile.

Alle volte i fluidi del corpo ſono così viziati, che perdono le loro proprie qualità nutritive, e la parte ſi Gangrena, non già mediante alcuna alterazione ne ſuoi vaſi, ma principalmente per la ſua ſituazione, la quale per eſſer molto diſtante dal cuore, ſarà tanto

più

quaſi tutta la cavità del ventricolo da un voluminoſo ſarcoma ivi nato. Nel cadavere di d. Uomo trovammo le arterie crurarlioſſee. Ciò non oſtante la circolazione s'era mantenuta tanto bene per quegli articoli, che non vi era ſtato, ne vi era alcun ſegno di malattia.

più proclive di qualsivoglia altra parte a sof-
frire i cattivi effetti di un sangue alterato
quanto è più languida la circolazione nelle
estremità: nè sembra molto improbabile, che
in alcune disposizioni del sangue la Gangrena
possa essere ancora una specie di sgravio cri-
tico. Quando adunque una Gangrena, che na-
sce dall' una, o dall' altra di queste cagioni
và dilatandosi, l' Amputazione fatta superior-
mente alla medesima sarà per lo più inutile,
poichè non è altro se non rimuovere solamen-
te un grado degli effetti prodotti dai cattivi
umori, lasciando questi nel medesimo stato
atto a produrre un devastamento consimile in
altre parti: così noi veggiamo dopo le Am-
putazioni in questo caso, che la Gangrena al-
le volte cade sù i visceri, o sulle altre estre-
mità; dalla quale osservazione io credo, che
possiamo conchiudere non esser sicura l' Am-
putazione sintanto che i fluidi non hanno can-
giato indole, e questo cangiamento si disco-
prirà subbito dal fermarsi, che farà la Gan-
grena.

Ho dato per regola, che debbe la Gan-
grena non solamente esser ferma, ma inoltra-
ta ancora nella sua separazione; la ragione
di

di ciò si è, che quantunque siasi il sangue tanto cangiato in meglio da fermare la Gangrena, non di meno anche in questo punto di cangiamento esso è in un cattivo stato, e fa d' uopo lasciarlo depurare per mezzo della maggior quiete del corpo, e coll' ajuto di medicamenti cordiali sintanto che il ricrescimento dei grani carnosi sopra la parte viva dell' estremità non dimostra la disposizione balsamica del sangue. In questo mentre per togliere il fetore della Gangrena, bisogna fasciarla con panni inzuppati in acque spiritose, e odorose. Io ho veduto amputare alcune parti immediatamente dopo cessata la Gangrena, e non ostante i Malati di poi sono periti dalle frequenti perdite di sangue gettato fuori non già dai vasi grandi, ma da tutto il tronco. Queste emorragie io congetturo, che dipendano dalla sottigliezza del sangue, il quale appena dà una tintura rossiccia a' panni, e alle fascie; dall' altro canto io stesso dopo avere aspettato un tempo considerabile, che cessasse la Gangrena, ho fatto alcune amputazioni con esito tanto felice, quanto si può sperare in qualsivoglia altro caso.

Le ferite fatte con Arme da fuoco, le fratture complicate, e tutti gli accidenti improvisi, che richiedono l' Amputazione, sono accompagnati da un' ottimo evento quando si fa l' operazione immediatamente. (a) Le malattìe delle articolazioni, le Ulcere inveterate, e tutti i tumori scrofolosi ritornano alle volte

(a) Non è sempre felice l' esito delle amputazioni fatte subito nato un male meritevole di dette operazioni che relativamente alla grande incertezza del loro esito, io le fo sempre con spavento relativo al timore che il Malato non moia più presto di quel che veggiamo seguire non amputando. La felicità dell' esito dell' amputazione io l' ho ottenuta spesso nel caso di malattìe croniche, come quelle che si chiamano Spine ventose, e che sono mali consistenti nel guastamento delle ossa, e delle parti molli unite colle ossa.

Non tutti quei, ai quali ho fatta l' amputazione per cagione d' un male repentino sono morti, bensì ne ho veduti morir molti, e per questo io non incoraggisco mai i malati a farsi fare un' operazione, senza della quale qualcuno è guarito anco alle mani mie.

Fatta l' amputazione io non costumo allacciare le arterie. Fo negl' integumenti una cucitura talmente unitiva che la sostanza muscolare recisa rimane nascosta affatto, e resta talmente compressa che unitamente colla compressione d' una ben fatta fasciatura si viene ad impedire l' emorragia. Nel corso del corrente anno 1768. nello Spedale di S. Maria Nuova ho assistito all' amputazione d' una coscia per male cronico riunito in un ginocchio, ed ho assistito all' amputazione di due cubiti, de' quali uno compresavi la mano era malato di Piaga cancerosa, e l' altro era divenuto sede di Piaghe con carie delle ossa per un infiammazione cominciata da una ferita con frattura delle ossa del cubito. Tutti tre questi Malati non hanno avuto bisogno d' altro aiuto che di quello che ho descritto per rimedio dell' emorragia, e che è stato una discreta compressione della fasciatura del torcolare.

volte in altre parti dopo l' operazione. Quando si hà da amputare una gamba, questa è la maniera di fare l' operazione.

Ponete il vostro Malato sopra una tavola alta due piedi, e sei pollici, che è molto migliore d' una seggiola bassa tanto per assicurare stabilmente il Malato, quanto per procurare a voi medesimo il vantaggio di operare senza la necessità di abbassarvi, lo che non solamente riesce doloroso, ma ancora incomodo servendosi della seggiola. Nel tempo, che uno degli Astanti tien ferma la gamba voi dovete avvolgere tre o quattro volte intorno di essa una fascia di lino alta un mezzo pollice circa quattro, o cinque pollici sotto l' estremità inferiore della rotella. Questa fascia appuntata deve servire come di guida al coltello, il quale senza di essa non si potrebbe forse regolare così destramente. La maniera di avvolgere la detta fascia è stata sempre perpendicolare alla lunghezza della gamba, ma avendo io alle volte osservato, che quantunque l' Amputazione sia da prima uguale, non ostante dopo contraendosi il muscolo Gastrocnemio ritira indietro la parte inferiore del tronco con maggior forza di quella, con

cui

cui gli altri muſcoli poſſon tirare il rimanente di eſſo. Per conſervare la regolarità della cicatrice ho penſato ultimamente di ſupplire a queſto eccesſo di contrazione, ed hò fatta l' incisione circolare di tal maniera, che la parte della ferita che è nella polpa della gamba ſia un poco più diſcoſta dal garetto di quello che è diſcoſta dal mezzo della rotula l' altra parte della ferita corriſpondente alla Tibia.

Intanto uno de voſtri Aſtanti debbe fare intorno alla coſcia circa a tre, o quattro pollici ſopra la rotula una forte allacciatura, la quale doppo averla fatta paſſare per un pajo di fori ſopra un quadrato di cuojo debbe egli ſtringere con un Torniquet, finchè l' Arteria ſia ſufficientemente compreſſa per impedire qualunque grande emorragia, e per far ciò più efficacemente egli debbe porre un piumacciolo di ſtoppa, o di panno lino ſotto l' allacciatura in quella parte, dove paſſa l' Arteria. Sarà ancora un poco più comodo per il Malato il mettere una compreſſa di panno lino a tre o quattro doppj intorno alla coſcia in quella parte dove ſi fa l' allacciatura per impedire, che queſta recida la cute.

Fermato che ſia il corſo del ſangue, dovete fare il taglio appunto ſotto la faſcia di panno lino nella parte poſteriore della gamba conducendo verſo di voi il coltello, il quale in una ſola volta può tagliare piú che il semicircolo. Indi cominciando ſulla parte anteriore il ſecondo taglio debbeſi continuare da una all' altra eſtremità del primo riducendoli eſattamente ad una ſola linea. Queſte incisioni debbono farſi per tutto il tratto della membrana adipoſa ſino ai muſcoli; indi levando la faſcia di panno lino, e facendo da un' Aſtante tirare indietro la cute tanto quanto potrà andare, cominciate a fare un taglio dagli orli della cute di già tirata indietro per tutto il tratto della carne ſino all' oſſo nella ſteſſa maniera, che faceſte per il tratto della cute. Avanti di ſegare gli oſſi dovete tagliare il legamento che ritrovaſi fra di eſſi colla punta del coltello, e quell' Aſtante, il quale tiene la gamba nell' atto che ſi ſega, biſogna che oſſervi di non alzarla in ſù, perchè allegarebbe l' Iſtrumento, nè di laſciarla nel tempo ſteſſo calare in giù per timore che il peſo della parte non rompa l' oſſo prima che ſia finito di ſegare.

Nell'

Nell' Amputazione da farsi sotto il ginocchio è di vantaggio il prender posto dalla parte interiore della gamba, perchè la Tibia, e la Fibula stanno in una situazione tale da esser segate nel medesimo tempo se l' Istrumento si applichi alla parte esteriore, laddove se l' applichiamo alla parte interna della gamba, si segàrà prima la Tibia, e poi la Fibula; lo che non solamente allunga l' operazione, ma, può ancora far sì che si scheggi la Fibula, quando è quasi tutta segata, se mai l' Astante non è molto attento nel reggerla.

Quando la gamba è tagliata, la prima premura, che debbe aversi, si è di ristagnare il sangue, lo che debbe farsi efficacemente avanti che il Malato sia messo in letto, altrimenti si correrà gran pericolo di una nuova emorragia quando si sarà accesa la febbre, e i vasi del tronco si saranno dilatati, i quali sintomi accadono ambidue poco tempo dopo l' operazione. Non avvi metodo tanto sicuro per questo fine quanto il legare coll' ago l' estremità dei vasi, e coll' allacciatura nella seguente maniera. Subito che è terminata l' Amputazione, l' Astante dovrà per un momento slentare il Torniquet, il che facendo gli orifizj delle Arterie subbito compariranno get-

tando

tando ſangue. L' Operatore avendo allora fiſſato gli occhi ſopra a uno de' vaſi più groſſi, paſſi uno ago curvo per la carne un poco più di un quarto di pollice ſopra l' orifizio del vaſo, e in circa alla medeſima diſtanza lo profondi con tal direzione da fare preſſo a poco un terzo di cerchio intorno al vaſo; allora tirando a ſe l' ago lo paſſi una ſeconda volta dentro la carne, e lo ripaſſi fuori nella ſteſſa maniera, e preſſo a poco alla medeſima diſtanza ſotto l' orifizio del vaſo. In queſta maniera il filo verrà quaſi a circondare il vaſo, e quando ſi ſarà annodato (lo che dovrà farſi col nodo del Chirurgo) neceſſariamente chiuderà il vaſo dentro l' allacciatura. Tutte le Arterie conſiderabili debbono allacciarſi nella ſteſſa guiſa; debbeſi cioè slentare il Torniquet per iſcoprire il vaſo, e di poi debbeſi paſſare l' ago intorno ad eſſo nella maniera, che ho quì deſcritta. Queſto metodo è molto migliore di quello, in cui ſi uſano le mollette per afferrare le Arterie, poichè in quella guiſa i vaſi facilmente ſguizzano fuori dell' allacciatura. Riguardo poi a' rimedj riſaldanti, la loro inutilità, ed inefficacia è così ben conoſciuta al preſente, che l' uſo di eſſi nelle

le emorragie, che vengono dai gran vaſi è quaſi univerſalmente rigettato.

Accade alle volte in un groſſo tronco, che dieci, o piú vaſi richiedono l' allacciatura, fatta la quale dovete applicare sù la ferita delle fila aſciutte, e ſciolte, ovvero in caſo che i piccoli vaſi verſino ſangue in abbondanza, potete gettare fra le fila un pugno di fior di farina, il quale contribuirà a chiudere più efficacemente i loro orifizj. Avanti di porvi ſopra il piumacciuolo dovete ſtringere il tronco, e cominciare la faſciatura dalla parte più baſſa della coſcia fin giù all' eſtremità del tronco. L' uſo di queſta faſciatura ſi è di tener la cute diſteſa ſul tronco, la quale, non oſtanti i paſſi gia preſi per impedire che dia addietro, lo farebbe non dimeno ſino a qualchè ſegno, ſe non foſſe ritenuta in queſta maniera. L' apparecchio di sì fatta cura ſi può aſſicurare con la compreſſa in croce, o con una faſciatura ſtretta molto diſcretamente; il metodo poi di curar la ferita può apprenderſi da quello, che ſi è detto intorno alle ferite recenti.

Avanti che s' inventaſſe la pratica della doppia inciſione, che ho dianzi deſcritta, la

cura

tura del tronco era ſempre l'opera di un lungo tempo, perchè tagliando ſino all' oſſo in una volta, e ſegandolo a dirittura, la conſeguenza era, che la cute, e la carne ſi ritiravano, e facevano ſporgere l'oſſo fuori della ferita per due, o tre pollici in alcuni caſi, di maniera che di rado accadeva, che non ne ſuccedeſſe una esfoliazione, la quale oltre all' eſſer tedioſa ſpeſſo riduceva ancora la ferita ad un' Ulcera abituale, o almeno laſciava il tronco appuntato con una cicatrice pronta ad aprirſi per ogni minimo accidente: sì fatti inconvenienti ſi ſono tutti sfuggiti con queſto nuovo metodo, contro del quale non trovo altra obiezione, che quella del dolore nel fare la ferita, il quale ſi ſuppone eſſer due volte maggiore, che nell' altro metodo, mediante il doppio taglio; ma ſe conſideriamo, che ſolamente ſi taglia la cute in una volta, e la carne in un' altra, benchè non ſia nel medeſimo momento, io m' immagino, facendovi riflessione, che la differenza del dolore ſi giudicherà non eſſer da valutarſi.

Biſogna confeſſare però, che non oſtante che ſi ritragga un gran vantaggio dalla doppia inciſione, la diſpoſizione contrattile de'

mu-

mufcoli, e forfe della cute medefima è così grande, che a difpetto di qualfivoglia fafciatura fi ritireranno dall' offo, fpecialmente nella cofcia, e renderanno alle volte difaftrofa la cura.

Per togliere quefta difficoltà io ho ultimamente nelle amputazioni della cofcia fatto ufo del punto in croce, il quale configlierei che fi faceffe nella feguente maniera.

Prendete un' ago da fetaceo, ed infilatelo con otto fila in circa di fioretto, talmente che quando quefte faranno addoppiate, il filo che debbe fervire per l' allacciatura farà compofto di fedici fila, che fiano della lunghezza di dodici, ò quattordici pollici. Incerate quefto filo un buon pochetto, e difponete le fila talmente che tutto il detto filo venga piano a foggia di un pezzo di cariello; di poi ungete coll' olio tanto il filo, quanto il taglio dell' ago; la figura piana del filo impedirà che effo penetri nella cute così prefto, come farebbe fe foffe tondo, e l' olio faciliterà il fuo paffaggio: allora introducete l' ago per la cute nella diftanza di un dito in circa dall' offo del tronco, e tiratelo fuori fopra alla fuperficie interiore del tronco. Di poi dovete farlo

paf-

passare per il lato opposto del tronco dal di dentro al di fuori alla medesima distanza appunto di un dito dai labbri della ferita. Fatto questo debbesi legare il detto filo di fioretto con un nodo semicircolare. Con' un altro ago, e con un' altro matassino di fioretto debbesi nuovamente fare lo stesso, di tal maniera che i due fili si seghino fra di loro ad angoli retti. Se mai la coscia è grande, i labbri della ferita possono farsi avvicinare l' uno all' altro così d' appresso, che il diametro della ferita non sia più lungo di due pollici in circa; ma tanto in questo, quanto in tutti gli altri tronchi l' avvicinamento dei labbri dipenderà dalla lassezza della cute, e dalla quantità, che ne sarà stata salvata per mezzo di una artificiosa incisione doppia; poichè la cute non debbe riunirsi con lo stirarla talmente da porla in uno stato di violenza, affinchè non porti seco infiammazione, e dolore.

Nella maniera di fare il punto in croce dopo l' Amputazione della gamba non avvi niente di particolare, se non che i fili si debbono tirare tra la Tibia, e la Fibula piuttosto che direttamente sopra la Tibia, e avanti che si stenda la cute sopra alla estremità del tronco, converrà porre una grossa faldella di panno

 lino

lino su gli orli della Tibia per impedir loro il lacerar la cute. Nel corso della cura le medicature debbono farsi superficialmente, e per mantenere la ferita netta si possono fare con una piccola siringa delle iniezioni d' acqua di orzo, o di latte tiepido fra i punti, le quali faranno sì che non vi soggiorni porzione alcuna di marcia.

Ho proposto che i matassini di seta siano annodati col nodo semicircolare, affinchè in caso di una emorragia possano sciogliersi per iscoprire il vaso più facilmente, e perche ancora se mai ne succedesse qualche tensione si possano slentare per tre, o quattro giorni, e di poi ristringerli, quando sopravviene la suppurazione, e le parti sono più libere.

Potrebbesi forse obiettare, che la doppia incisione da per se stessa è sufficiente per corrispondere alle mire, che ci proponiamo in questo metodo, ma chiunque è punto versato in questa parte di pratica, debbe sapere, che non ostante la lassezza della cute, e dei muscoli nel tempo della operazione, pur non di meno alcuni giorni dopo queste stesse parti considerabilmente si ritirano indietro dalla estremità dell' osso, e nella coscia specialmente giungono tanto a ririrarsi, che nessuna fasciatura è capace a ritenerle. La conseguenza di tutto

que-

questo si è un' ingrandimento proporzionale della ferita, una nojosa lunghezza di cura, e qualche grado di acutezza nel tronco. Si può di più osservare, che lo stringimento della fasciatura, impiegata per sostenere la cute, ed i muscoli della coscia, non solamente è dolorosa, ma può con tutta probabilità impedire la guarigione della ferita coll' interrompere la nutrizione; imperciocchè è cosa certa, che a tempo lungo spesse volte guasta il tronco, ed io sospetto molto, che la fasciatura stretta possa essere ancora complice di quelli Ascessi, che alle volte si formano fra i muscoli in diverse parti della coscia.

Quello pertanto, che vi rimane da esaminare, si è, se queste matasse serrano la cute, ed i muscoli più stabilmente della fasciatura senza produrre verun danno di nuovo: questo è un'articolo, il quale può solamente decidersi dall' esperienza. Egli è vero, che questo stesso metodo fu seguito da qualcuno de' nostri antenati, e che le obiezioni fatte contro di esso assolutamente prevalsero agli argomenti, che ha in suo favore, mentre poche persone a' giorni nostri sanno che sia stato mai praticato. Non ostante io non posso dispensarmi dal credere, che alla totale esclusione di que-

sto metodo abbia potuto aver maggior parte il capriccio, che la ragione, e l' osservazione. Imperciocchè hanno asserito alcuni de' più abili, e più sinceri Pratici, che vi sono riusciti maravigliosamente; e siccome l' infiammazione, e la febbre sintomatica, che si suppongono risvegliate da questo metodo, sono sempre riparabili col tagliare, o con lo sciogliere i punti, non sembra, che vi sia stato un ragionevole fondamento per annichilare affatto vantaggi sì grandi.

Ma se le obiezioni contro questo metodo erano forti, quando si praticava una sola incisione, diminuiscono moltissimo ora che noi facciamo l' operazione con una doppia incisione; imperciocchè sebbene l' incisione doppia non impedisca intieramente il ritiramento dei muscoli dall' osso, non ostante ne snerva il grado talmente, che i medesimi possono sostenere i punti senza andare incontro alla infiammazione, nè al dolore, a cui sono più soggetti dopo una sola incisione.

Debbesi notar nondimeno, che i muscoli tirano con tal forza, che fanno penetrare i punti nella cute, e nella carne a capo a dodici, o quindici giorni; ma questo avviene così gradatamente, che produce un dolore assai piccolo, o una leggiera infiammazione, e benchè per conseguenza i detti punti cadano nel corso del-

le medicature, nondimeno a quell' ora la cute, ed i mufcoli fono di già afficurati, ed una leggiera fafciatura farà baftante a mantenergli nella loro fituazione.

Le due più grandi obiezioni, che io conofca poterfi fare a quefto metodo, fono la deformità del Tronco, ed il maggior dolore, che feco porta la operazione; ma ficcome un Tronco non fi ha da efporre alla vifta dopo la cura, l' effer privo di bellezza non è di gran confeguenza, e benchè debbefi accordare, che i punti non poffono farfi fenza qualche dolore, quefto forfe non fi troverà sì atroce, come taluno fe lo fuppone da prima; imperciocchè il folo paffaggio di un ago groffo per la carne fenza ftringere è molto foffribile in confronto di una ftretta legatura; ma qualunque fia l' accrefcimento del dolore full' atto della operazione, il follievo che fopravviene, è un' ampia compenfazione, e fe non m' inganno, avvi ancora un' altra confiderazione di una importanza molto più rilevante di qualunque altra delle fin quì da me rammentate, voglio dire il minore azzardo di vita.

Riguardo poi alla febbre fintomatica, e al gran pericolo di vita, che fuccedono alla Amputazione, non fembra, che procedano fem-

plicemente dalla violenza fatta alla natura col dolore della operazione, e con la ſeparazione della parte, ma ancora da' diſaſtri che accompagnano le vaſte ſuppurazioni; e ciò ſi ſcorge evidentemente da quello, che noi veggiamo in quelle ferite molto grandi, le quali ſono accompagnate da così favorevoli circoſtanze, che ſono ſuſcettibili della ſemplice cura della Inoſculazione, o, come i Chirurghi la chiamano, di prima intenzione; imperciocchè in queſto caſo noi conoſciamo, che la cura ſi fa ſenza alcuna gran commozione, dove che la medeſima ferita, ſe ſi foſſe laſciata ſuppurare avrebbe prodotto una febbre ſintomatica ec. Ma pure nell' uno, e nell' altro caſo la violenza fatta con la ſemplice operazione è la ſteſſa, o la ferita ſi ſia proſciugata, o ſiaſi laſciata digerire colla ſuppurazione.

Sù queſto fondamento noi poſſiamo render ragione della diminuzione del pericolo ſeguendo il metodo quì propoſto, perchè ſiccome i punti hanno la forza di tener la carne, e la cute ſopra l' eſtremità del Tronco ſintanto che queſte parti ſi riattacchino l' una all' altra in quella debita ſituazione, in queſta guiſa diminuiſcono attualmente la ſuperficie della ferita, ed in conſeguenza la ſuppurazione, e finalmente per conſeguenza dell' una e dell' altra dimi-

minuiscono il pericolo, che risulta dalla suppurazione.

Nell' Amputazione della coscia il primo taglio debbe farsi un poco più di due pollici sopra il centro della rotula. Dopo l' operazione debbe avvolgersi una fascia intorno al corpo, continuando la fasciatura all' ingiù fino alla coscia per sostenere la carne, e la cute. Questa è ancora la fasciatura più propria, quando gli Ascessi si formeranno, come alle volte suole avvenire, nella parte superiore della coscia, i quali non possono scaricarsi così bene con qualsivoglia altra fasciatura, essendo quasi impraticabile il fare la fasciatura sopra l' Ascesso senza incominciarla dal corpo.

L' Amputazione del braccio, e del cubito differisce così poco dalle passate operazioni, che non sarebbe se non che una ripetizione il descriverla. Bisogna non di meno fissare per regola, che si salvi della parte quanto mai se ne può salvare, e che in tutte le Amputazioni delle parti superiori si collochi l' Infermo in una seggiola.

Vi sono nelle Armate moltissimi esempj di ferite fatte con armi da fuoco nel braccio vicino alla scapola, che richieggono l' Amputazione alla spalla; ma il timore di perdere i

Malati immediatamente sull' operazione per una emorragia ha trattenuto i Chirurghi dall' intraprenderla. Io ho inteso dire che è stata fatta una volta con felice successo; ma quando ancora non fosse stata mai fatta, noi dobbiamo conoscere, che è praticabile dal caso di un povero Mugnajo, il di cui braccio, e la scapula furono lacerati, e divisi dal suo corpo per mezzo di una corda, la quale accidentalmente si avvolse intorno al suo polso, e fu improvisamente tirata su dal mulino. Quasi tutti in Londra sono informati della Storia, e sanno benissimo, che il Mugnajo guarì in poche settimane. Merita di essere osservato in questo accidente, che dopo lo svenimento, l' emorragia si arrestò da per se, ne mai più tornò la ferita a gettar sangue, benchè sopra a quei gran vasi non fusse applicato altro che delle fila, e della Trementina. In caso adunque di una ferita, o di una frattura presso all' articolazione, ovvero di Fistole incurabili nell' articolazione stessa, non accompagnate però da molta carie, son di parere, che l' operazione possa farsi con sicurezza nella seguente maniera.

Ponete il braccio del Malato orizzontalmente, indi fate un taglio attraverso la membrana adiposa continuandolo dalla spalla a

sguan-

ſguancio ſul muſcolo Pettorale fino all' Aſcella, e per riſparmiar più di cute, che ſia poſſibile, cominciatelo circa a due pollici ſotto l' articolazione; allora voltando all' insù il taglio del coltello tagliate quel muſcolo, e parte del Deltoide: può farſi tutto queſto ſenza pericolo di ferire i vaſi grandi, che verranno a ſcoprirſi per mezzo di queſte inciſioni, e ſe mai non ſi ſcopriſſero, ancora continuate a tagliare un poco più di Deltoide, e portate il braccio indietro, di poi avendo legate con una forte allacciatura l' Arteria, e la vena, tagliate diligentemente queſti vaſi ad una diſtanza conſiderabile ſotto l' allacciatura, e continuate il taglio circolare attraverſo l' articolazione, tagliando dentro prima quella parte del ſacco legamentoſo, che è più d' appreſſo all' Aſcella; poichè ſe tentate di farvi ſtrada dentro all' articolazioni nella parte ſuperiore della ſpalla, la prominenza dei Proceſſi Acromion, e Caracoide ſervirà ſe non a render fruſtranea l' operazione, almeno ad imbarazzarla moltiſſimo. Dopo l' Amputazione ſi può quì fare uſo del punto in croce con gran profitto.

L' amputazione dei diti delle mani, e dei piedi ſi fa molto meglio diſarticolandogli, che in qualſivoglia altra maniera; conviene perciò fa-

re

re uſo di un coltello diritto, ed il taglio della cute debbe farſi, non per l'appunto ſopra l'articolazione, ma un poco verſo l'eſtremità de' diti, affinchè ſi conſervi più di cute, che ſia poſſibile per giugnere di poi più facilmente alla guarigione. Quando volete tagliare il dito dall' oſſo del Metacarpo prima d'ogni altra coſa farete due piccole incisioni longitudinali dall'una, e dall'altra parte di eſſo, le quali faciliteranno ancora di più la ſeparazione dell' Articolo. In queſte amputazioni s'incontrano generalmente uno, o due vaſi, che richiedono l' allacciatura, e che ſono ſpeſſo d'impaccio quando queſta ſi è traſcurata.

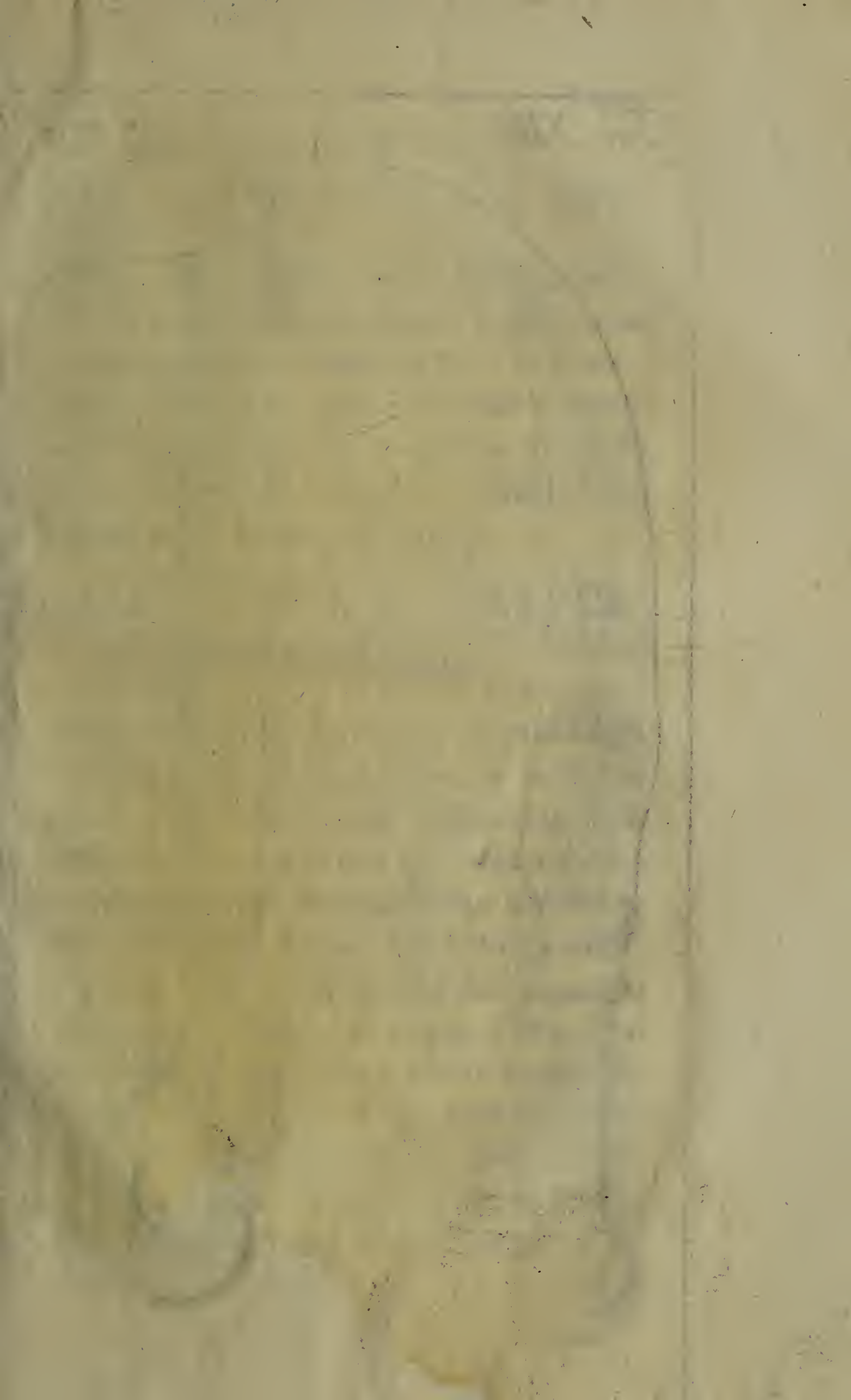
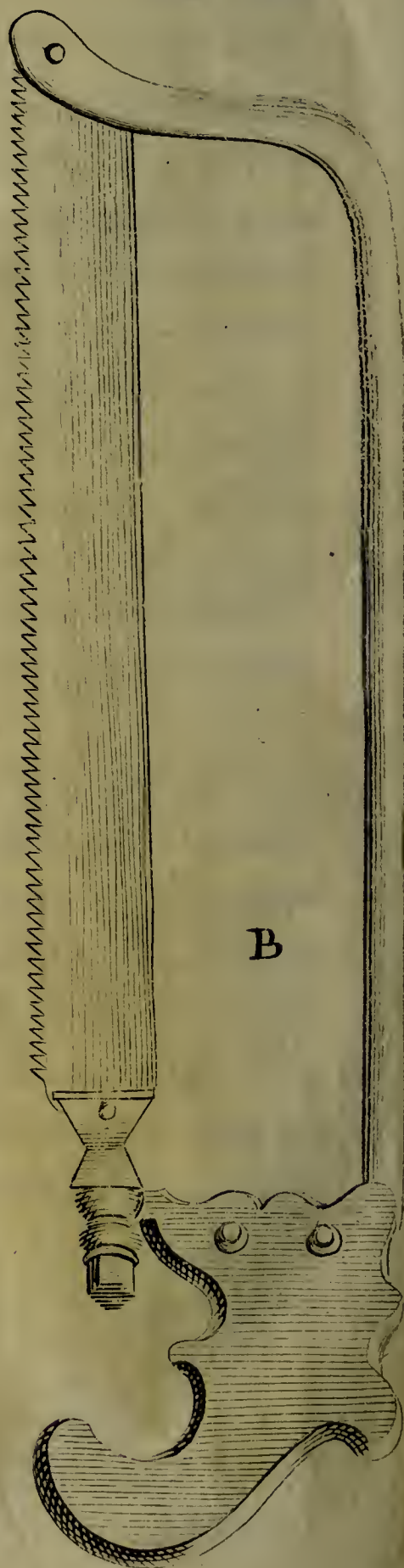
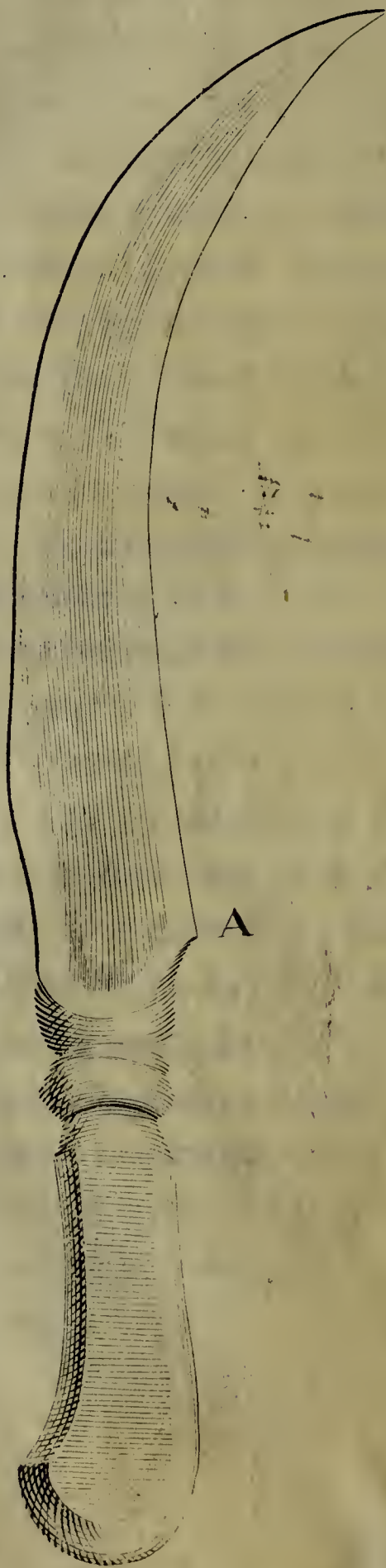
Accade talora, che gli oſſi de' diti de' piedi, e parte ſolamente degli oſſi del Metatarſo ſono cariati, nel qual caſo non è neceſſario tagliar la gamba, ma ſolamente tanto di piede, quanto ve ne ha del cariato. Una piccola ſega a molla è migliore di una grande per ſegare in queſta occaſione. Dopo che ſi è fatta l'operazione, il calcagno, ed il reſtante del piede ſaranno di gran vantaggio, e la ferita guarirà ſicuramente, conforme io ho provato per eſperienza.

SPIE-

Tav: XIV

c: 379

A

B

SPIEGAZIONE
DELLA TAVOLA XIV.

A. Figura del Coltello per l'Amputazione. La lunghezza della lama, e della manica debbe essere di tredici pollici in circa.

B. Figura della Sega, che si usa nell'Amputazione dei membri. La lunghezza di questa Sega, compresovi il manico, debbe essere intorno a diciassette pollici.

CAPITOLO XXXVIII.

Della Inoculazione.

SI ha per costume il preparare a questa operazione il Paziente colla dieta, e coll'evacuazioni, le quali secondo la costituzione del di lui corpo debbono farsi con più, o meno di rigore. Alcuni Medici raccomandano la frequenza delle missioni di sangue, e dei Purganti con una rigorosa dieta lattea per due mesi precedenti; altri un regolamento di alteranti Mercuriali uniti a de' Purganti piacevoli da prescriversi di tanto in tanto con le sue convenienti distanze per il medesimo tratto di tempo; ma io credo, che i Medici più accreditati di Londra di rado ordinino la missione del sangue più d'

una

una volta, e spesso non ne prescrivano alcuna, affidandosi ad un certo tenor di vita frugale, e lontana dall' uso del vino, e a due o tre piacevoli Purganti, ed alle volte ad un solo nella settimana avanti alla operazione, almeno quando il soggetto è giovane.

Il tempo proprio per l' Inoculazione si suppone generalmente essere l' infanzia, e qualcuno crede migliore la più tenera. Ma, siccome i Bambini il primo, secondo, e terzo anno della loro vita sono sottoposti a molte terribili malattie derivanti dalla dentizione, sembra in vero che siano più soggetti a delle fatali convulsioni nel tempo della eruzione del Vajolo, che dopo; credo, che sia da consigliarsi il differire l' operazione finchè abbiamo tre, o quattro anni, nel qual tempo probabilmente quanto più lungo si differisce l' operazione, tanto peggio si fa, benchè il felice evento di questa pratica è stato sorprendente ancora ne' soggetti i più avanzati in età.

Non hanno i Medici concordemente determinato, qual sia la parte da presciegliersi per la inoculazione, se le Braccia, o le Gambe. Avvi ancora chi ordina, che si faccia l' operazione in un Braccio, e in una Gamba. Nell' uno, e nell' altro caso è più giusto il farla in due luoghi

ben-

benchè probabilmente non ſia per eſſere aſſolutamente neceſſario; ma ſiccome uno degli innesti può per accidente cadere, o ſcorrere da una parte fuori dell' orifizio, l' altro probabilmente farà il ſuo effetto, ed impedirà, che l' operazione divenga inefficace, ed inutile. La pratica d' inoculare le gambe è preferita da alcuni all' altro metodo per una oſſervazione che le inciſioni in quelle parti ſono più diſpoſte di quelle delle braccia a eſulcerarſi, e a produrre abbondante ſgravio; la qual circoſtanza s' immaginano eſſi, che ſia vantaggioſa, perſuadendoſi che faccia una poſſente revulſione della materia morboſa dalla faccia, e dal collo. Al contrario gli Avvocati della inoculazione da farſi nelle braccia la conſigliano per la ragione appunto, che gli orifizj ſono meno inclinati a divenir ſordidi, e doloroſi, adducendo che lo ſcarico dalle ferite non può eſſer favorevole alla eruzione, giacchè quello accade di rado, ſinchè appariſcono le Puſtule, e nel tempo ancora che giungono alla loro maturità; e quando mai ò per la natura del male, ò per la coſtituzione dell' Infermo ſi ſtimaſſe neceſſario il continuare lo ſcarico delle marce dall' inciſione, queſto può ottenerſi ancora con uguale efficacia dalle braccia, convertendo una, o ambedue

le

le incisioni in una fontanella. Queste considerazioni hanno indotto la maggior parte dei Medici ad approvare quest' ultimo metodo.

L' operazione debbe farsi in questa maniera. Voi dovete pungere con un' ago da calzette cinque, o sei Pustule grandi sul braccio, o sulla gamba del soggetto, da cui volete prender la materia per l' innesto, allorchè sono nella loro maggior turgidezza, e la malattia è nel suo colmo; allora prendendo poche fila di panno lino torcetele insieme in maniera da farne un filo solo della grossezza dello stame fino. Indi fate passar questo filo sopra gli orifizj fatti nelle Pustule finchè una sufficiente parte di esso siasi imbevuto della marcia, che esce fuori dalle medesime. Tagliate questo filo in pezzi della lunghezza di un grano d' orzo, e metteteli immediatamente in una piccola scatola, o bottiglia, la quale conviene tener ben serrata, e benchè forse la materia mantenga la sua efficacia per molte ore, o giorni, non ostante è da consigliarsi il farne uso più presto che sia possibile. Non importerebbe scegliere qual parte delle braccia, ò delle gambe dovesse ricevere l' infezione, ma siccome può darsi, che si desideri lo scolo dopo la malattia, per ciò le incisioni debbono farsi in que' luoghi, do-

dove ſi pongono generalmente le Fontanelle, affinchè col mettervi un piſello voi poſſiate a voſtro piacere procurare lo ſcarico delle marce dalle medeſime tanto tempo quanto giudicherete conveniente, un meſe, due meſi, o più. Gli orifizj debbono farſi colla lancetta per la lunghezza di un grano d'orzo, e tanto profondi, quanto baſti ſolamente per far ſangue. Biſogna inoltre mettere i pezzetti del filo imbrattato per l'appunto ſopra agli ſteſſi orifizj, ed aſſicurarceli con un cerotto, che ſi attacchi, e colla faſcia. Tutto queſto debbe ſtare ſulla parte ventiquattro, o trentaſei ore, e dopo ſi poſſono gli orifizj medicare ogni giorno con digeſtivi, o con altri medicamenti ſecondo il loro grado d'infiammazione, di eſulcerazione, e di dolore. Dopo l' operazione l'Inoculato debbe ſtare in ritiro, e vivere parimente per tutto il tempo dell'eruzione, la quale ſiegue comunemente nell'ottavo, o nono giorno, nel qual tempo debbeſi curare la malattia come ſi cura nel metodo ordinario.

Si ſono alcuni immaginati, che la materia preſa da un ſoggetto inoculato ſia meno maligna di quella preſa da una perſona, che abbia la malattia, benchè benigna, per la via naturale; ma io credo, che queſta opinione non

abbia

abbia il ſuo giuſto fondamento. Conviene ſenza dubbio prenderla di qualità buona, e da un ſoggetto ſano, e benchè non ſia probabile, che qualſivoglia altra indiſpoſizione di temperamento ſia per comunicarſi inſieme col Vajolo per mezzo della inoculazione più toſto che per la via naturale, lo che neſſuno ha meſſo neppure in conſiderazione, nulladimeno, ſiccome abbiamo il commodo di ſcegliere i ſoggetti, da' quali poſſiamo prendere in preſtito il Vajolo, così non dobbiamo correre alcun riſchio, ma dobbiamo attaccarſi a ſoggetti tali, ſe è poſſibile, che ſiano ſotto i nove, o dieci anni, e i Genitori de' quali ſiano ſempre ſtati ſani come eſſi medeſimi.

Non ſarà fuor di propoſito l'oſſervare, che nella introduzione di queſta pratica della Inoculazione in Inghilterra, fra i molti pregiudizi popolari, che inſorſero contro la medeſima, non ve ne fu alcuno di tanto peſo in apparenza, quanto la opinione, che l'inneſto non aſſicura aſſolutamente l'inoculato dall'avere di nuovo la malattia per la via naturale; ma il lungo tratto degli anni, e le più minute ricerche hanno alla fine intieramente dichiarata per falſa queſta dottrina fra gli Uomini dotti, e ſinceri.

IL FINE

Isola dall' una o dall' altra delle due Parti contraenti, sarà posta sotto la garanzìa e la protezione di una terza Potenza, la quale sarà designata dal Trattato definitivo.

V.

L' Egitto sarà restituito alla Sublime Porta, i di cui territorj e possessi saranno conservati nella loro integrità com' erano prima della guerra attuale.

VI.

I territorj e possessi di S. M. Fedelissima saranno anch' essi conservati nella loro integrità.